www.huertas.edu

SOLICITUD DE ADMISIÓN

REQUISITOS DE ADMISIÓN

- Solicitud de Admisión y cuota de $10 (NO reembolsables)
- Los siguientes documentos originales:
- Diploma de cuarto año y/o Transcripción de Créditos oficial de Escuela Superior o certificación de la aprobación del examen de equivalencia (Ley 217 del 28 de agosto del 2003).
- Certificado de Inmunización P-VAC3 (menores de 21 años)
- Tarjeta de identificación con foto

NOTAS IMPORTANTES:

- Para algunos programas académicos es necesario tener 18 años o más, debido a los requisitos de los Centros de Práctica y Junta Examinadora de la profesión.
- Para conocer los requisitos de admisión específicos por programa y para estudiantes de transferencia, entre otros, favor de hacer referencia a la Política de Admisión accediendo al Catálogo Institucional y Manual del Estudiante a través de la página web: www.huertas.edu, bajo la sección de Publicaciones.
- La participación de Huertas College en los Programas de Asistencia Económica del Departamento de Educación Federal está condicionada al cumplimiento con la Ley Federal de Comunidades y Escuelas Libre de Drogas de 1989, y la Ley Federal de Lugar de Empleo Libre de Drogas de 1988. Estas leyes prohíben a la Institución el permitir cualquier forma de uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, distribución y dispensación de la marihuana, a pesar de contar con una Política sobre el uso o posesión de cannabis medicinal.

SESIÓN A LA QUE ESPERA INGRESAR:

Año académico _____ ☐ Tiempo completo ☐ Parcial

☐ Diurna ☐ Nocturna

☐ Septiembre ☐ Enero ☐ Mayo

INDIQUE PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE SOLICITA

☐ Bachillerato ☐ Grado Asociado ☐ Certificado

Nombre del programa: _____

Esta institución no excluye de participación, ni niega beneficios, ni discrimina contra ninguna pe por razón de raza, sexo, orientación sexual, edad, color, nacimiento, origen o condición social impedimento físico o mental o por ideas políticas, religiosas, sociales o sindicales.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE | INICIAL

DIRECCIÓN POSTAL | CALLE O P.O. BOX | CIUDAD

ESTADO | CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN RESIDENCIAL | CALLE

CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

ZONA ☐ Rural ☐ Urbana **SEGURO SOCIAL**

FECHA DE NACIMIENTO | DÍA | MES | AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO | CIUDAD | PAÍS

ESTADO CIVIL ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a)

EDAD ☐ 17 o menos ☐ 18-19 ☐ 20-21 ☐ 22-24 ☐ 25-29 ☐ 30-34 ☐ 35-39 ☐ 40-49 ☐ 50-64 ☐ 65 o más

GÉNERO ☐ F ☐ M

TELÉFONO RESIDENCIAL

TELÉFONO CELULAR | PROVEEDOR DE SERVICIOS

OTRO TELÉFONO

E-MAIL

☐ Autorizo al Huertas College a enviar Mensajes de Texto a mi celular relacionados con asuntos de la Institución, tales como: fechas de matrícula, graduación o cualquier evento, entre otros. A su vez, me comprometo a informar a la Oficina de Registraduría de cualquier cambio en mi número de celular.

☐ NO Autorizo al Huertas College a enviar Mensajes de Texto a mi celular.

OCUPACIÓN | LUGAR DE TRABAJO

NOMBRE DEL PATRONO | TELÉFONO TRABAJO

CIUDADANO AMERICANO ☐ SÍ ☐ NO SI CONTESTÓ NO A LA PREGUNTA ANTERIOR, INDIQUE TIPO DE VISA ☐ TRABAJO ☐ ESTUDIANTE

NÚMERO DE RESIDENCIA | NÚMERO DE VISA

VETERANO ☐ SÍ ☐ NO

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A: | PARENTESCO | TELÉFONOS CELULAR | RESIDENCIAL

PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL SOLICITANTE

DIPLOMA DE ESCUELA SUPERIOR: ☐ SÍ ☐ NO EXAMEN DE EQUIVALENCIA: ☐ SI ☐ NO

NOMBRE DE ESCUELA SUPERIOR:

FECHA DE GRADUACIÓN: MES AÑO PUEBLO: CURSO QUE TOMÓ: ☐ GENERAL ☐ COMERCIAL ☐ VOCACIONAL

COLEGIOS, UNIVERSIDADES O ESCUELAS TÉCNICAS

¿HA ESTUDIADO EN ALGUNA(S) INSTITUCIÓN(ES) DESPUÉS DE GRADUARSE DE ESCUELA SUPERIOR? ☐ SI (INDIQUE ABAJO) ☐ NO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	FECHA DESDE / HASTA	CANTIDAD DE CRÉDITOS	GRADO ALCANZADO

¿DESEA CONVALIDAR ALGUNOS DE ESTOS CRÉDITOS? ☐ SÍ ☐ NO

AGENCIA PATROCINADORA: ☐ VETERANO ☐ REHABILITACIÓN VOCACIONAL ☐ PRIVADO ☐ CONSORCIO ☐ OTROS _____

¿DESEA CONVALIDAR EXPERIENCIA DE EMPLEO? ☐ SÍ ☐ No (NO APLICA A TODOS LOS PROGRAMAS).

ASISTENCIA ECONÓMICA

¿DESEA SOLICITAR ASISTENCIA ECONÓMICA? ☐ Sí ☐ No

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS? ☐ CORREO ☐ EXHIBIDOR ☐ FOLLETO INFORMATIVO ☐ VISITA A COMPAÑÍA ☐ COLLEGE DAY ☐ ORIENTACIÓN ESCUELA ☐ AMIGO / REFERIDO ☐ INTERNET ☐ OTROS _____

¿HA VISTO O ESCUCHADO ALGUNO DE NUESTROS ANUNCIOS? ☐ CINE ☐ RADIO ☐ TV ☐ PRENSA ☐ REVISTA

☐ Estoy consciente que la información suministrada en esta solicitud es fidedigna. Autorizo a Huertas College a realizar las gestiones pertinentes y necesarias para verificarla, si entendiera que es necesario. Cualquier información que resulte ser incorrecta, inexacta o falsa, será razón suficiente para suspender de inmediato una admisión o matrícula oficial.

☐ Certifico que fui orientado para acceder a la página de Internet de Huertas College (**http://huertas.edu**) para leer los siguientes documentos: Catálogo Institucional, Política de Drogas y Alcohol, Manual del Estudiante, Informe Seguridad Anual y otras políticas institucionales bajo la sección de publicaciones en el URL **http://huertas.edu/hc/?page_id=387**.

Gracias por ser parte de **Huertas College**.
Deseamos tener más estudiantes exitosos.
Refiere a un amigo, familiar o vecino.

Nombre _____

Teléfono _____

Firma Solicitante _____ **Firma Oficial de Admisiones** _____

Fecha _____ **Fecha** _____

Los programas académicos de Huertas College están debidamente licenciados por la Junta de Instituciones Postsecundarias y acreditados por la Middle States Commission on Higher Education (MSCHE), 1007 North Orange Street, 4th Floor, MB #166, Wilmington, DE 19801. Phone Number (627) 284-5000.