



# SOLICITUD DE MATRICULA SIN CREDITO

Por favor complete este formulario si usted es un estudiante nuevo y entréguelo personalmente en la Oficina de Matrícula o envíe por correo electrónico a [nc\\_admit@ccsf.edu](mailto:nc_admit@ccsf.edu)

<b>Semestre que solicita</b>		<b>Lugar donde quiere estudiar :</b>		
<input type="checkbox"/> Otoño	Año <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Chinatown/North Beach (C)	<input type="checkbox"/> Evans (E)	<input type="checkbox"/> Mission (M)
<input type="checkbox"/> Primavera		<input type="checkbox"/> Downtown (D)	<input type="checkbox"/> John Adams (J)	<input type="checkbox"/> Ocean Campus (P)
<input type="checkbox"/> Verano				

## 1. IDENTIFICACIÓN

<b>Número estudiantil o Número de Seguro Social</b>		<b>Apellido</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Segundo Nombre</b>	
Si no tiene un número déjelo en blanco y le asignaremos un número estudiantil		Otro nombre por el que usted sea conocido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
<b>Dirección de envío</b>			<b>Apt.#</b>	<b>Género</b>	<b>Opción no aparece</b>	<b>Fecha de Nacimiento: Mes / Día / Año</b>	
				<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	/ /	
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código Postal</b>		<b>Número de Teléfono (casa)</b>		<b>Celular</b>	<b>Texto</b>
				( )			
<b>Dirección Actual (si es diferente)</b>				<b>Dirección de Correo Electrónico:</b>			

## 2. ETNICIDAD

**¿Es usted Hispano (a) o Latino (a)?**  
 Sí  No

**¿Cuál es su origen étnico?**  
 (Marque  uno o más)

01 Hispano o Latino

02 Mexicano/Chicano

03 Centroamericano

04 Suramericano

05 Otro Hispano

06 Asiático Indu

07 Asiático Chino

08 Asiático Japonés

09 Asiático Koreano

10 Asiático Laotiano

11 Asiático Cambodiano

12 Asiático Vietnamita

13 Filipino

14 Otro Asiático

15 Negro/Africano Americano

16 Indígena Americano/Nativo de Alaska

17 Islas del Pacífico Guamaniano

18 Islas del Pacífico Hawaiano

19 Islas del Pacífico Samoano

20 Otros Islas del Pacífico

21 Blanco

## 3. NOMBRE PREFERIDO

**Primer Nombre Preferido Solamente:** \_\_\_\_\_

Denegar la responsabilidad: Indicar un nombre preferido solo cambiará el nombre que aparezca en las ubicaciones internas, como Web4 y las listas de clases. No cambiará su nombre legal, que aparecerá en todos los documentos oficiales del CCSF, como las transcripciones oficiales / no oficiales, las tarjetas de identificación del estudiante, los registros de ayuda financiera del estudiante, los certificados / diplomas y los formularios 1098-T. Estos elementos no se cambiarán a menos que se presente la prueba de un cambio de nombre legal.

## 4. NIVEL EDUCATIVO

<b>¿Cuál es su Objetivo Educativo?</b>	<b>¿ Qué nivel de estudios ha completado?</b>
( Marque <input checked="" type="checkbox"/> solo una )	(Marque <input checked="" type="checkbox"/> solo una )
<input type="checkbox"/> Mejorar sus conocimientos básicos en inglés, ciudadanía, o matemáticas. (K)	<input type="checkbox"/> Ni graduado ni matriculado en el Bachillerato. (000)
<input type="checkbox"/> Obtener un certificado vocacional. (E)	<input type="checkbox"/> Actualmente inscrito en el Bachillerato. (100) Nombre del colegio _____
<input type="checkbox"/> Mantener certificado o licencia.(I)	<input type="checkbox"/> Actualmente inscrito en el programa GED. (200)
<input type="checkbox"/> Descubrir/Planear profesión, intereses, o metas (F)	<b>Graduado de Preparatoria sin estudios universitarios:</b> (Complete el año en que recibió su Diploma o Certificado)
<input type="checkbox"/> Completar/Obtener créditos para obtener diploma de High School o GED (L)	<input type="checkbox"/> Obtuvo Diploma del Bachillerato en Los Estados Unidos. (3)
<input type="checkbox"/> Desarrollo educacional, intelectual y cultural (J)	<input type="checkbox"/> Obtuvo Certificado de Equivalencia del Bachillerato en Los Estados Unidos (GED) (4)
<input type="checkbox"/> Mejorar/avanzar en el presente empleo. (H)	<input type="checkbox"/> Recibió Certificado de Proficiencia de Bachillerato de California. (5) <b>Año en que lo obtuvo</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Metas aún no decididas (M)	<input type="checkbox"/> Obtuvo Diploma de Bachillerato / Preparatoria en su país. (6) <input type="text"/>
	<b>Graduado Universitario</b> (Complete el año en que recibió su Diploma o Certificado )
	<input type="checkbox"/> Titulado con Diploma en Ciencias y Letras.(7) <b>Año en que lo obtuvo</b> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Licenciatura o Posgrad(8) <input type="text"/>
<b>¿Es Inglés su primer idioma?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

## 5. EN CASO DE EMERGENCIA

Persona a llamar en caso de Emergencia:			Número de Teléfono: (    )	
Dirección	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal

## 6. SIN DISCRIMINACION

Todos los programas y actividades del City College of San Francisco deben de ser ofrecidos sin discriminación por raza, color, origen nacional, descendencia, religión, credo, sexo, orientación sexual, embarazo, discapacidad, estado civil o veterano de guerra de Los Estados Unidos.

## 7. PERMISO DE PROPORCIONAR SU INFORMACIÓN A OTRAS ENTIDADES

**¿Nos autoriza a proporcionar su directorio de información al público o a oficinas federales, estatales o de gobiernolocal sin su consentimiento por escrito ?**

DIRECTORIO DE INFORMACIÓN está definido como información que contiene el archive educacional del estudiante, el cual generalmente no es considerado perjudicial o invasión de la privacidad al ser expuesto al público o a dichas agencias. La información incluye, pero no se limita al nombre, dirección, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, nivel de educación, en que campo de estudios se prepara, participación en deportes y otras actividades reconocidas oficialmente, peso y estatura si participa en equipos atléticos, fechas de asistencia, reconocimientos, títulos recibidos y el mas reciente centro educativo o instituto asistido previamente por el estudiante.

Sí

(Nota: La lista previa del Directorio de Información puede ser modificada de acuerdo a los cambios de las reglas federales y estatales. Una lista del Directorio de Información se encuentra en el Catálogo y en el Horario de clases del City College of San Francisco. City College no assume ninguna responsabilidad al respetar la petición del estudiante que su información se mantenga confidencial.

NO

## 8. INFORMACION DE FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL

¿CCSF necesita su ayuda para recopilar información para apoyar la financiación vital! Sin su participación en esta encuesta, la universidad puede perder dólares críticos para su educación. Esta encuesta es voluntaria y las respuestas se tratan con confidencialidad.

1. ¿Está recibiendo asistencia pública de: (Marque todo lo que corresponda)
- TANF/CalWORKs?
  - Supplemental Security Income (SSI)?
  - General Assistance (GA)?
  - Cualquier otra ayuda económica pública?
2. De acuerdo con el tamaño de su familia, ¿su ingreso anual es menor que la cantidad indica en el cuadro de abajo?      **Sí**                      **No**

3. ¿Es padre soltero con la custodia de uno o más hijos menores?      Sí      No
4. ¿Es usted un amo de casa desplazada que asiste a City College of San Francisco para desarrollar habilidades laborales?      Sí      No  
(Un amo de casa desplazada es un adulto que anteriormente trabajaba en casa para cuidar a su familia, no trabajaba en otro lugar y dependía de los ingresos de otros miembros de la familia, pero ahora debe depender económicamente de sí mismo).
5. ¿Recibe o necesita ayuda en inglés porque el inglés no es su primer idioma?      Sí      No
6. En los últimos 36 meses, ¿se ha mudado para obtener un empleo temporal o estacional en las áreas de agricultura, lechería o pesca (o se mudó para acompañar a sus padres o cónyuge que trabajaban en esas áreas)?      Sí      No
7. En los últimos tres meses, ¿ha estado viviendo en una vivienda estable que posee, alquila o se queda como parte de un hogar?      Sí      No

Tamaño de la familia, incluido usted	El ingreso anual es menor que:
solo usted	\$65,250
2	\$74,600
3	\$83,900
4	\$93,200
5	\$100,700
cada persona adicional	agregar \$7,450

## 9. CUIDADO DE NIÑOS

**¿Necesita usted cuidado de niños?**

**Sí**

**No**

Estudiantes que necesitan cuidado de niños pueden llamar al Children's Council of San Francisco al teléfono (415) 343-3300 o mandar un correo electrónico a rr@childrenscouncil.org o llamar al Wu Yee Children's Services al teléfono (415) 391-4956 o visitar www.wuyee.org. Estos son organizaciones que proporciona gratuitamente información sobre el cuidado de niños.

Estudiantes de bajos recursos con niños de edad preescolar pueden llamar al CCSF Child Care Line al teléfono (415) 561-1895 para nuestros 5 centros de cuidado infantil; o de cualquier edad pueden llamar a SF Centralized Eligibility List al teléfono (415) 276-2951.

## 10. FIRMA DEL ESTUDIANTE

Yo declaro que esta información dada por mí es verdadera y correcta de acuerdo a mis conocimientos.

Firma	Fecha:      mes / día / año /      /
-------	---

## 11. MATRÍCULA DE CLASES

	CRN	Sujeto	Curso	Días	Horas	Título del Curso	Nombre del Instructor
1							
2							
3							