

SOLICITUD DE INGRESO
ADMISSION APPLICATION

TÉRMINO ACADÉMICO: Verano _____ (Año) GRADO ACADÉMICO ACTUAL: Licenciatura Posgrado

DATOS DEMOGRÁFICOS: (POR FAVOR INCLUYA COPIA DE SU PASAPORTE AL ENVIAR ESTA DOCUMENTACIÓN)

NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
Apellidos/Nombre(es) tal y como aparece en el pasaporte Mes/Día/Año

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ GÉNERO: FEMENINO MASCULINO
Ciudad Y País

NACIONALIDAD: _____ DOMICILIO ACTUAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: Casa _____ Celular _____ CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL): _____
Código Internacional/ Código de área/Número de teléfono

INFORMACIÓN FINANCIERA:

a) Indique la cantidad total en dólares americanos de los fondos financieros con los que cubrirá los gastos del programa:

_____ (costo del programa)

b) Por favor, seleccione la fuente de estos fondos y especifique el monto recibido:

Personal \$ _____ Gobierno (País) _____ \$ _____ Nombre de la beca _____

Universidad \$ _____ Familiares \$ _____ UNM \$ _____

Patrocinador Privado \$ _____

EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE CONTACTAR A:

NOMBRE: _____

RELACIÓN O PARENTESCO: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

NIVEL DE INGLÉS:

Oral: Principiante Intermedio Avanzado

PUNTAJE DE INGLÉS RECIENTE: TOEFL IELTS _____

Escrito: Principiante Intermedio Avanzado

NOMBRE DE SU INSTITUCIÓN ACTUAL: _____

¿TIENE PLANES DE INGRESAR A ALGUNA UNIVERSIDAD ESTADOUNIDENSE?

Sí No

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

REGLAMENTOS DEL PROGRAMA PROGRAM REGULATIONS

PARTICIPANTE

Yo _____ como participante de la Programación ARCD, estoy de acuerdo con seguir los reglamentos y me comprometo a cumplirlos en su totalidad. Asimismo, tengo conocimiento de las sanciones que serán aplicadas en caso de que éstos no sean respetados. También entiendo que cada lineamiento del programa tendrá que ser iniciado en el tiempo designado para que mi solicitud sea considerada en la Programación ARCD- “La Academia”.

REGULACIONES Y PROCEDIMIENTOS

Iniciales

RESPONSABILIDAD ACADEMICA

- _____ 1. Me comprometo en completar en su totalidad la duración del programa.
- _____ 2. Aprenderé del ambiente universitario y asistiré a todas las sesiones y clases programadas.
- _____ 3. No infringiré en los derechos de otros.
- _____ 4. Me vestiré apropiadamente cuando asista a clases y a otras actividades y funciones del programa (el coordinador del programa determinará si la vestimenta es apropiada o no).
- _____ 5. Asistiré a tiempo a todas las sesiones, orientaciones, o proyectos de investigación a menos que tenga permiso de un administrador del programa.
- _____ 6. Me comprometo a entregar todas mis tareas y proyectos a tiempo.
- _____ 7. Asistiré a todos los eventos culturales, actividades recreativas, y otras excursiones programadas para el fin de semana.
- _____ 8. Me reuniré con el asesor o tutor que me asigne el programa.

VIDA EN EL CAMPUS

- _____ 9. Evitaré bebidas alcohólicas en el campus.
- _____ 10. Evitaré el uso de cualquier droga a menos que cuente con una receta médica.
- _____ 11. Entiendo que tengo prohibido manejar cualquier vehículo dentro y fuera del campus a menos que cuente con la debida autorización del coordinador del programa.
- _____ 12. Mantendré mi habitación limpia y organizada.
- _____ 13. Entiendo que los participantes son responsables por el costo de toda reparación o reemplazo de propiedad dañada.
- _____ 14. Entiendo que está prohibido fumar dentro del campus, a excepción de las áreas previamente designadas por la universidad.
- _____ 15. Entiendo que no se permiten mascotas en las residencias.
- _____ 16. Inspección de habitación: para asegurar la seguridad de todos los participantes y para que exista un programa exitoso, el personal de la Programación ARCD-“La Academia” hará inspecciones de habitación aleatorias y sin previo aviso.

REGLAMENTOS

- _____ 17. Cumpliré con las reglas de la Universidad de Nuevo México, de la Programación ARCD-“La Academia”, y de la residencia universitaria al igual que con las leyes Federales, Estatales y Locales.
- _____ 18. La Universidad de Nuevo y su personal no serán responsables por aquellas acciones de los estudiantes que involucren violaciones a las leyes locales, estatales o federales.
- _____ 19. Entiendo que seré autorizado (a) a regresar a mi lugar de origen solamente en casos de emergencia y tendré que asumir los gastos que esto implique.
- _____ 20. Entiendo que mis padres o tutores y mi institución serán notificados si soy expulsado (a) del programa.
- _____ 21. La Programación ARCD-“La Academia” y/o la Universidad de Nuevo México no son responsables por un participante que haya sido expulsado del programa. A su vez el participante tendrá que asumir todos los gastos de regreso a su país de origen.
- _____ 22. Entiendo que debo acatar las normas y reglamentos establecidos por las Residencias Estudiantiles.

- _____ 23. Entiendo que el uso de cualquier tipo de arma está prohibido. El personal de la Programación ARCD-“La Academia” definirá lo que es un arma.
- _____ 24. Llaves y Lobo ID: entiendo que a cada participante se le otorgara una llave para su habitación y una credencial de identificación de la Universidad de Nuevo México. Si existiera alguna pérdida, el estudiante está obligado a cubrir la cantidad designada por pérdida de acuerdo a las estipulaciones por “Residence Life and Student Housing” y de la Oficina “LoboCard”.
- SEGURO MEDICO**
- _____ 25. Es requisito indispensable que todos los participantes en la Programación ARCD-“La Academia” cuenten con un seguro médico para poder ser parte del programa. En el caso de las participantes de la Programación ARCD-“La Academia”, el seguro médico solo cubre la duración del programa.
- _____ 26. Entiendo que el seguro médico no cubre que los participantes usen o sean pasajeros de vehículos no autorizados por la Programación ARCD, a menos de que vayan acompañados o cuenten con la previa autorización del coordinador del programa por parte de la UNM.
- _____ 27. Reglas adicionales: el director (a) y/o Coordinador (a) de la Programación ARCD tiene la autoridad de añadir y/o modificar cualquier reglamento si es necesario.

PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

1. Todo el personal de la Programación ARCD tiene la autorización y responsabilidad de reportar violaciones a los reglamentos aquí descritos.
2. Toda violación será reportada por escrito. El violador tendrá la oportunidad de apelar los reportes en juntas organizadas para tales fines.
3. Ningún participante será expulsado de ningún componente del programa sin la previa autorización del director de la Programación ARCD.

ACCIONES DISCIPLINARIAS

1. Faltar a una actividad del programa o tardanza: Toda ausencia o tardanza (3 tardanzas totales) a eventos o clases de la Programación ARCD-“La Academia” o de las residencias sin notificación o permiso del personal autorizado resultará en terminación inmediata del programa.
2. Si el participante llega tarde a una actividad, no se le permitirá participar en ninguna otra actividad (a menos que cuente con la previa autorización del coordinador y/o director del programa).
3. Vestimenta inapropiada: Si el participante se presenta con ropa inapropiada (esto será determinado y a juicio del coordinador del programa) se le pedirá regresar a su habitación para cambiarse.
4. Mala Conducta: El participante será castigado o expulsado del programa dependiendo de la severidad de la situación.
5. Presencia en áreas restringidas: Se dará una primera notificación si el participante infringe en esta norma y se le suspenderá por las siguientes tres actividades. Si el participante incurre una segunda vez en alguna falta será expulsado del programa.
6. Cualquier violación a las leyes de los Estados Unidos de Norteamérica tendrá como resultado la anulación del estudiante en el programa.

Yo _____ participante de la Programación ARCD-“La Academia”,
comprendo y me comprometo en cumplir cada una de las regulaciones y procedimientos establecidos anteriormente, tales que deberé cumplir en su totalidad, de no ser así mi coordinador (a) tiene la facultad de tomar la decisión pertinente a mi posible falta cometida.

Firma _____ Fecha _____



**AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOS/GRABACIONES Y ATENCIÓN MÉDICA
PHOTO/VIDEO RECORDING AND MEDIC ATTENTION RELEASE FORM**

Yo _____ doy mi permiso completo a la Programación ARCD de la Universidad de Nuevo México de utilizar todas las fotos o grabaciones de mi persona para su usos comerciales, promocionales educativos y reclutamiento hecho a través de materiales o el uso del internet. También estoy de acuerdo con cualquier edición de materiales, grabaciones o fotos necesarios para reproducir y presentar mi imagen en modos apropiados sin mi permiso continuo. Reconozco los peligros e implicaciones que el uso de fotos o grabaciones de mi imagen podría imponer en casos no relacionados con la Universidad de Nuevo México ni con la Programación ARCD, sin embargo no levantara demanda alguna contra la Universidad de Nuevo México, la Programación ARCD, ni ninguna persona, empleado/a, voluntario/a u otra agencia relacionada con el departamento de la Programación ARCD en el caso del mal uso de mi imagen.

Entiendo los requisitos y detalles de esta forma a capacidad completa de mi comprensión _____ (iniciales)

I _____ give complete consent and grant the University of New Mexico, ARCD Programming the full and continuing right to use any and all photographs and/or video recordings of me for commercial use, educational promotions and recruitment through the use of university materials and/or internet. I am also in agreement with any editions of materials, recordings or photos necessary to reproduce and/or present my image in an appropriate manner without additional consent from me. I also acknowledge the risks that may arise from the use of my image/photo hereby agree to release and hold harmless the University of New Mexico, ARCD Programming, any person or employee, volunteer or any other party related to the University of New Mexico ARCD Programming.

The implications of this form have been explained to me in full capacity of my understanding _____ (initial)

Print your name/Nombre completo _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA EN SITUACIONES URGENTES

En caso de que no haya proporcionado un contacto de emergencia o de que la información sea la incorrecta, si existiera una emergencia y de que no tuviera la facultad mental para tomar una decisión, autorizo al personal de la Universidad de Nuevo México de buscar atención médica, transportarme a un centro de cuidado médico, autorizar inyecciones, anestesia o cirugía para mí:

Nombre Completo: _____

Firma: _____ Fecha: _____