

1. Last Name (Apellido) First Name (Nombre) Middle In.

2. (REQUIRED)

Social Security (Seguro Social) School ID: _____

3. / /
Date of Birth (Fecha de Nacimiento)

4. _____
Home Address (Dirección de Domicilio)

5. , ,
City (Ciudad) State (Estado) Zip code (Código Postal)

6. _____
Student Cell (Numero del estudiante) Home/Alternate (alternativo)

7. _____
Student personal email (Correo electronico del estudiante)

8. _____
Current School Name (Nombre de escuela)

9. Current Class Level (Nivel Académico)

☐ 6th Grade	☐ 10th Grade
☐ 7th Grade	☐ 11th Grade
☐ 8th Grade	☐ 12th Grade
☐ 9th Grade	☐ Adult

10. Ethnic Identification (identificación étnica):

☐ Native American (Nativo Americano)

☐ Asian, Non-Hispanic (Asiático)

☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander, Non-Hispanic
(Nativo de Hawai /Otras Islas del Pacifico)

☐ Black or African American (Afroamericano)

☐ Hispanic/Latino of any race (Hispano o Latino)

☐ White Non-Hispanic/Latino (Anglosajon)

☐ Two or more races (Mas de uno)

☐ Race or Ethnicity Unknown (Otro/Desconocido)

11. Gender (Género):

☐ Male (Masculino) ☐ Female (Femenino)

12. Participant G.P.A. _____

13. Student born in the USA.? (Nacido en los Estado Unidos)

Select One! ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

☐ US Citizen (Ciudadano)

☐ Permanent Resident (Residente Permanente)

☐ Naturalized Citizen (Ciudadano Naturalizado)

14. Check the following as they apply to the student
(Marque lo que le aplica al estudiante)

Yes (sí)	No (no)	Check ✓ (Marque ✓)
☐	☐	Parents have 4-Year College Degree (Padre(s) tienen licenciatura en Estados Unidos)
☐	☐	Student has physical disability (discapacidad física)
☐	☐	Student has learning disability (discapacidad de aprendizaje)
☐	☐	Parent is a veteran (Padre(s) es/son Veterano(s))
☐	☐	Veteran -> meets eligibility requirement regardless of age

15. Check the services you are interested in receiving:
(Marque servicios que le gustaria recibir)

☐ Cultural/Academic Enrichment (Enriquecimiento Cultural/Académico)

☐ Financial Literacy Assistance (Ayuda Financiera)

☐ Study Skills/Test Taking/Time Management
(Habilidades de Estudio/Gestión del Tiempo)

☐ College/Career Planning/Senior Follow-up (Colegio/Planificación de Carrera)

☐ Assistance in College Applications (Aplicaciones de Colegio)

☐ A-G High School Planning (Plan de Preparatoria)

☐ Interested In STEM: science, technology, engineering, mathematics
(Interesados en STEM: Ciencia, tecnología, ingeniería, matemáticas)

☐ Tutoring: Connection/referral (tutoría: conexión/referencia)

☐ Post-Secondary Assistance/Mentoring/Guidance Re-entry
(asistencia postsecundaria/reingreso de orientación)

OFFICE USE - TRIO STAFF ONLY	
Contact Site: _____	Re-Entry: _____
Eligibility: A. ☐ L.I. and F.G. B. ☐ L.I. C. ☐ F.G. D. ☐ Veteran E. ☐ Disabled F. ☐ Other G. ☐ Special Circumstance	Verification: ☐ Veteran Forms ☐ Parent Signature ☐ Homeless (unaccompanied) ☐ Foster Youth ☐ Dual/Concurrent Enroll. ☐ ELD ☐ In Legal Guardianship
Staff Initials: _____ Date: _____ Approval: _____ Needs Assessment on File: Yes ☐	

9001 Stockdale Hwy, 23AE, Bakersfield, CA 93311

Google Phone and Text: 661-665-6564

csubtrio@gmail.com

Website: <https://www.csub.edu/ets>

✓ Check if you/your family receive any of the following: (✓Marque si usted o su familia reciben alguno de los siguientes:)

- _____ School Lunch program participants (*alimentos en la escuela gratis o a un costo reducido*)
_____ MediCal/Food stamps-SNAP food benefits (*cupones de alimentos*)
_____ Temporary Assistance for Needy Families-TANF (*asistencia temporal para familias necesitadas*)
_____ Disability Benefits (*Beneficios del Seguro Social*)
_____ Unemployment Benefits (*Desempleo*)

✓ Check if you are in any of the following programs: (✓Marque si está en alguno de los siguientes programas)

- _____ Foster Care (*Familia adoptiva*) _____ Homeless (*Sin hogar*) _____ Ward of the Court (*Dependiente de la corte*) _____ Legal Guardianship-not biological parents (*Bajo cuidado de guardián legal*)

✓ Check if you are enrolled/have taken: (✓Marque si está inscrito o a tomado)

- _____ ELD _____ General Ed _____ College Prep _____ GATE _____ Honors _____ AP _____ Dual/Concurrent Enrollment

✓ Check if you are presently a participant of: (✓Marque si es participante de)

- _____ Migrant Program _____ CAMP _____ Cal-SOAP _____ AVID _____ Youth-2-Leaders

REQUIRED INCOME VERIFICATION (VERIFICACION DE INGRESOS):

Number of people in your family (*Cuantos miembros en familia*): _____ **Family's annual income** (*Ingreso anual*): _____

By participating in the TRIO Talent Search Program at CSU Bakersfield, I understand that I am required to attend program events and engage in the services provided. I give permission for the TRIO Talent Search Program to obtain and release personal, academic, and financial aid records, including transcripts, test scores, school progress reports, and other relevant information before and after my/my child's 18th birthdate, and to track post-secondary progress for up to six (6) years after high school graduation, as required by the US Department of Education (ED). **I also consent to the collection of parent/guardian educational attainment, household income and eligibility verification, with the understanding that this information will remain confidential, is used to maintain statistical information needed to ensure the program's continued operation and federal funding.** Furthermore, I authorize the use of my/my child's name, photograph, academic work and/or statements for program related publicity, including social media platforms (e.g. TikTok, Instagram, Facebook, X, etc.), and approve participation in virtual meetings through platforms such as Zoom, Google Meet, and Google Classroom. All records and data will be managed in accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act (**FERPA**) **20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99**

*Al participar en el programa de TRIO Talent Search, CSU Bakersfield, entiendo que se requiere mi asistencia a los eventos del programa y mi participación en los servicios proporcionados. Autorizo al Programa TRIO Talent Search a obtener y divulgar información personal, académica y de ayuda financiera incluyendo transcripciones académicas, resultados de exámenes, reportes de progreso escolar y otra información relevante antes y después de que yo/mi hijo(a) cumpla 18 años y a dar seguimiento al progreso postsecundario hasta por seis (6) años después de la graduación de la escuela secundaria, para cumplir con los mandatos el Departamento de Educación de los Estados Unidos (ED). **Al firmar, soy consciente de que ED exige que el programa de TRIO cuente con el logro educativo de los padres, la prueba de ingresos y verificación de elegibilidad los participantes que se mantendrá confidencial, y se utilizara para mantener la información estadística necesaria para asegurar su operación continua y financiamiento federal.** Doy mi permiso para que el nombre de mi hijo(a), fotografía, trabajo, y/o declaraciones se utilicen para publicidad promocional en las redes sociales (Tiktok, Instagram, Facebook, Instagram, X, etc.) y adicionalmente usar las plataformas Zoom, Google Meets y Google Classroom para juntas con mi estudiante. Todos los registros e información se mantendrán de acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (**FERPA**) **20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99.** Este program esta financiado por el Departamento de Educación de EE. UU.*

Student's Signature (*Firma del estudiante*) _____

Parent's/Guardian's Signature* (*Firma del padre/tutor*) **Date:** _____

By signing, I acknowledge the information stated in this application to be true
and agree to the terms listed above.

**Parent signature not required if student is over 18 years old.*