

Información General

Período Académico

Fecha: _____ / _____ / _____
MES DÍA AÑO

AGOSTO ENERO

Hato Rey ___ **San Sebastián** ___ **Humacao** ___ **Manatí** ___ **Villalba** ___

Información Personal

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Número de ID Institucional: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de contacto principal: _____ Teléfono de contacto alternativo: _____

Fecha de nacimiento (para propósito de ID): _____ / _____ / _____ Edad: _____
Mes Día Año

Correo electrónico: _____

Información demográfica: Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration - HRSA Program requiere que EDP University reporte esta data demográfica de cada solicitante del programa. Proveer esta información no es obligatorio para recibir esta beca. Las definiciones étnicas y raciales están definidos por HRSA. Es política de EDP University of Puerto Rico, Inc., proporcionar acceso, admitir y ofrecer servicios a los estudiantes sin tener en cuenta la raza, color, género, edad, afiliación religiosa o política, nacionalidad, origen étnico o condición de discapacidad. Los futuros estudiantes pueden solicitar la admisión en cualquier momento durante el año académico.

Género (seleccione uno) Mujer Hombre Prefiero no decir.

Ciudadanía: (seleccione uno) Para calificar para el programa de becas, los solicitantes deben ser ciudadanos de los Estados Unidos de América, o extranjeros admitidos legalmente a los Estados Unidos para residencia permanente.

- Ciudadano estadounidense
 Número de registro de residente permanente de los EEUU: _____
 Otros países no estadounidenses ciudadano
 No deseo proveer esta información

Origen étnico: (seleccione uno)

- Hispano(a) o Latino(a) Amerindio(a) o nativo(a) de Alaska Asiático(a) Aframericano(a)
 Blanco(a) Europeo(a) Nativo(a) de Hawái o Isleño(a) del Pacífico
 Otro: _____ No deseo proveer esta información

Acomodo Razonable: ¿Necesita acomodo razonable debido a una discapacidad?

- Sí No

Si marcó que sí, explique por qué _____

Firma del solicitante

Fecha

Por favor, contacte a los funcionarios del proyecto NWDP a continuación si tiene preguntas:

Prof. Joanna Jaime Cartagena, Coordinadora del Proyecto - 787-765-3560 x 2251, jj Jaime@edpuniversity.edu
Srta. Gabriela Berríos Nieves, Asistente Administrativa - 787-765-3560 x 2249, gberrios@edpuniversity.edu

Cláusula de no discriminación: Es política de EDP University of Puerto Rico, Inc. apoyar las leyes que prohíben el acoso ilegal y otras formas de discriminación basadas en: (a) raza, color, origen nacional, sexo, afiliación política y religiosa según se define en la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Ley de Derechos Civiles); (b) discapacidades, como tal clase protegida se define en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, Ley de Enmiendas de 2008 (ADAAA); c) la edad, tal como se define en la Ley sobre discriminación por edad en el empleo de 1967 (ADEA); (d) el estatus como veterano de la era de Vietnam, como tal clase protegida se define en la Ley de Reajuste de Veteranos de la Era de Vietnam de 1974 (VEVRAA); y cualquier otra clase (es) legalmente protegida (s) según lo definido por la ley estatal y federal aplicable al recibir servicios o utilizar las instalaciones. Las preguntas, inquietudes, quejas y solicitudes con respecto a esta política de no discriminación deben dirigirse al Director de Recursos Humanos de EDP University of Puerto Rico, Inc.

Rev. 10/14/2021