



# STUDENT EQUITY PROGRAM APPLICATION

Please complete the entire application, leaving a section unanswered may postpone processing. If you have any questions, please contact the Equity Office.  
 Equity Office ▪ Room A258 ▪ 530.541.4660 Ext. 549 ▪ equity@ltcc.edu ▪ http://www.ltcc.edu/campusresources/equity-outreach.php

<b>LEGAL NAME:</b>		<b>STUDENT ID#:</b>	
<b>DATE OF BIRTH:</b>		<b>GENDER:</b> <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Decline	
<b>MAILING ADDRESS:</b> <small>(Include: city, state and zip code)</small>		<b>EMAIL:</b>	
<b>HOME PHONE:</b>		<b>CELL PHONE:</b>	
<b>BEST WAYS OF CONTACT</b> <input type="checkbox"/> Phone call <input type="checkbox"/> Text message— <input type="checkbox"/> Able to receive messages <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Other:			
<b>ACADEMIC GOALS:</b>	<input type="checkbox"/> Earn an AA degree in (list major) _____ <input type="checkbox"/> Transfer to a 4-year (name of school) _____ <input type="checkbox"/> Earn a certificate in (list title of cert.) _____ <input type="checkbox"/> Other—please describe: _____ <input type="checkbox"/> Unsure and would like help figuring it out— <i>ADVANCE</i>		<b>ACADEMIC STATUS:</b>
	<input type="checkbox"/> I enrolled/intend to enroll full-time (12 units) <input type="checkbox"/> I enrolled/intend to enroll part-time (less than 12 units) <input type="checkbox"/> I am only taking online classes, none on campus <input type="checkbox"/> Estimated graduation date: _____		
<b>DID YOU GRADUATE FROM HIGH SCHOOL?</b>		<input type="checkbox"/> Yes (YEAR) _____ <input type="checkbox"/> No	
<b>DID YOUR PARENTS GRADUATE FROM A 4-YEAR COLLEGE?</b>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>ARE YOU ELIGIBLE FOR ENROLLMENT FEE WAIVER (BOGFW)?</b>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pending	
<b>PREVIOUS YEAR TOTAL INCOME:</b> <small>(Reported on U.S. Income Tax Return)</small>	<b>DEPENDENT STUDENT</b> PARENT(S)/REGISTERED DOMESTIC PARTNER INCOME ONLY \$ _____		<b>INDEPENDENT STUDENT</b> STUDENT (& SPOUSE'S / RDP) INCOME \$ _____
<b>HOW MANY FAMILY MEMBERS IN YOUR HOUSEHOLD?</b>		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 or more	
<b>MARITAL AND FAMILY STATUS</b>	<input type="checkbox"/> Single, with no children		<input type="checkbox"/> Single, with children—(# of children): _____
	<input type="checkbox"/> Married, no children		<input type="checkbox"/> Married, with children—(# of children): _____
<b>DO YOU HAVE A DOCUMENTED DISABILITY?</b>	<input type="checkbox"/> Yes, I have a documented disability. → Do you receive services through the DRC? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> No, I do not have a documented disability		
	<input type="checkbox"/> No, I do not have a documented disability, but I would like to take some tests to increase my academic success		
<b>ARE YOU A VETERAN?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>ARE YOU HOMELESS?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>ARE YOU A FORMER FOSTER YOUTH?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>HOW DID YOU HEAR ABOUT THE PROGRAM?</b>	
<b>IS THERE ANYTHING ELSE YOU WOULD LIKE US TO KNOW ABOUT YOU?</b>			
<b>ARE YOU IN ANY OTHER PROGRAMS AT LTCC?</b> <small>(I.E. EOPS, CALWORKS, VTEA, ADVANCE ETC.)</small>		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please list the programs: _____	
<b>PLEASE CHECK ANY THAT APPLY:</b>	<input type="checkbox"/> I received my GED		<input type="checkbox"/> I am interested on more information about Financial Aid
	<input type="checkbox"/> I had low grades in high school		<input type="checkbox"/> I am interested on information on low income housing
	<input type="checkbox"/> I want help raising my college grades		<input type="checkbox"/> I am interested to find out more about programs at LTCC
	<input type="checkbox"/> I am not 100% sure about my educational goals or my major		
<b>ETHNICITY:</b>	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino of any race <input type="checkbox"/> Non-Hispanic/Latino		
<b>RACE:</b>	<input type="checkbox"/> Am. Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African Am. <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander		
<b>ACADEMIC SUPPORT:</b> WHICH SUBJECTS DO YOU NEED HELP WITH?			
<b>WHICH OF THE FOLLOWING SERVICES ARE YOU MOST INTERESTED IN?</b>	<input type="checkbox"/> Being mentored	<input type="checkbox"/> Participating in Equity Cultural Events	<input type="checkbox"/> Academic Support
	<input type="checkbox"/> Becoming a mentor	<input type="checkbox"/> Transfer Field Trips to Universities	<input type="checkbox"/> Personalized Advising
	<input type="checkbox"/> Book lending	<input type="checkbox"/> Academic Success Workshops	<input type="checkbox"/> Tutoring
	<input type="checkbox"/> School supplies	<input type="checkbox"/> Laptop Lending	<input type="checkbox"/> Community Resources

*I understand that upon acceptance of the Equity Program, I am required to meet with an academic counselor once a quarter, attend a campus event, turn in a progress report mid-quarter and any other documentation that is asked of me. I certify that the information I have provided is true and is accurate to the best of my knowledge. I understand that falsification or misrepresentation of the information provided may invalidate my application.*

Student Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



# APLICACIÓN del PROGRAMA DE EQUIDAD

Por favor complete toda la solicitud, dejando una sección sin respuesta puede posponer el procesamiento. Si tiene alguna pregunta, contacte la Oficina de Equidad ▪ Cuarto A258 ▪ 530.541.4660 Ext. 549 ▪ equity@ltcc.edu ▪ <http://www.ltcc.edu/campusresources/equity-outreach.php>

<b>NOMBRE LEGAL:</b>		<b>NÚMERO DE ESTUDIANTE:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>GÉNERO:</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
<b>DIRECCIÓN DE ENVÍO:</b> <small>(Incluye: ciudad, estado, código postal)</small>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<b>NÚMERO DE TELÉFONO:</b>		<b>NÚMERO DE CELULAR:</b>	
<b>MEJOR FORMA DE CONTACTO:</b> <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input type="checkbox"/> Texto/Mensaje <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Otro:			
<b>METAS ACADÉMICAS:</b>		<b>ESTADO ACADÉMICO:</b>	
<input type="checkbox"/> Obtener un AA Título en: _____ <input type="checkbox"/> Obtener un certificado en: _____ <input type="checkbox"/> Transferir a la universidad de _____ <input type="checkbox"/> Otras, describe: _____ <input type="checkbox"/> Inseguro y me gustaría ayudar a averiguarlo-AVANZAR		<input type="checkbox"/> Estoy inscrito/intento inscribirme tiempo completo (12 unidades) <input type="checkbox"/> Estoy inscrito/intento inscribirme medio tiempo (menos de 12 unidades) <input type="checkbox"/> Estoy tomando clases solo en línea y no en el campus Fecha aproximada de graduación: _____	
<b>¿SE GRADUÓ DE LA PREPARATORIA?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Año): _____			
<b>¿SUS PADRES SE GRADUARON DE UNA UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>¿ES ELEGIBLE DE EXENCIÓN DE LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN BOGFW?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>INGRESO TOTAL DEL AÑO ANTERIOR:</b> <small>(Reportado en la declaración de ingresos de EE.UU.)</small>		<b>ESTUDIANTE DEPENDIENTE</b> INGRESO DE PADRE(S)/ PAREJA REGISTRADA \$ _____	<b>ESTUDIANTE INDEPENDIENTE</b> INGRESO DE ESTUDIANTE Y PAREJA/ PAREJA REGISTRADA \$ _____
<b>¿CUANTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA VIVEN EN SU CASA?</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 o más			
<b>ESTADO DE FAMILIA Y MATRIMONIAL:</b> <input type="checkbox"/> Soltero/a, sin hijos <input type="checkbox"/> Casado/a, sin hijos <input type="checkbox"/> Soltero/a, con ____ hijos <input type="checkbox"/> Casado/a, con ____ hijos			
<b>¿TIENE USTED ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD DOCUMENTADA?</b>		<input type="checkbox"/> Sí → ¿Recibe servicios a través del centro de recursos de discapacitados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No, no tengo una discapacidad documentada. <input type="checkbox"/> No, pero me gustaría tomar pruebas para aumentar mi éxito académico.	
<b>¿ES USTED UN VETERANO?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<b>¿ESTA USTED VIVIENDO SIN HOGAR?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>¿ES USTED UN JÓVEN DE CRIANZA?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<b>¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?</b>	
<b>¿QUE MÁS LE GUSTARÍA QUE SUPIÉRAMOS DE USTED?</b>			
<b>¿ESTÁ INVOLUCRADO EN OTROS PROGRAMAS? (EOPS, CALWORKS, VTEA ETC.)</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles?: _____			
<b>FAVOR DE ELEGIR LOS QUE SE APLIQUEN :</b>		<input type="checkbox"/> Recibí mi GED <input type="checkbox"/> No estoy 100% seguro de mis metas académicas <input type="checkbox"/> Tenía notas bajas en la prepa <input type="checkbox"/> Estoy interesado/a en más información sobre ayuda financiera <input type="checkbox"/> Quiero ayuda para obtener buenas notas <input type="checkbox"/> Estoy interesado/a en más información sobre vivienda de bajos ingresos <input type="checkbox"/> Estoy interesado/a en más información sobre otros recursos del colegio	
<b>ETNICIDAD:</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/ Latino			
<b>RAZA:</b> <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afro-americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico			
<b>APOYO ACADÉMICO:</b> ¿EN CUÁLES MATERIAS NECESITA AYUDA?			
<b>¿CUÁLES DE ESTOS RECURSOS LE INTERESARÍA RECIBIR?</b>		<input type="checkbox"/> Tener un mentor <input type="checkbox"/> Participar en eventos culturales de equidad <input type="checkbox"/> Apoyo Académico <input type="checkbox"/> Ser un mentor <input type="checkbox"/> Viajes a universidades <input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Préstamo de libros <input type="checkbox"/> Talleres para éxito académico <input type="checkbox"/> Tutoría <input type="checkbox"/> Útiles escolares <input type="checkbox"/> Préstamo de ordenador portátil <input type="checkbox"/> Recursos en la comunidad	

Entiendo que después de la aceptación del Programa de Equidad, estoy obligado a cumplir con ver a un consejero académico una vez al trimestre, asistir un evento, entregar un reporte de mis notas a mitad del trimestre y cualquiera otra documentación que me piden. Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y es exacta al mejor de mi conocimiento.  
Entiendo que la falsificación de la información proporcionada puede invalidar mi solicitud.

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_