

NACIÓN TOHONO O'ODHAM
PROGRAMA DE ASISTENCIA EDUCATIVA (EAP) Y FORMULARIO DE SOLICITUD
PARA ESTUDIANTES NUEVOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS. SI NO ES APLICABLE, ENTONCES RELLENE COMO "N/A".
ENVIAR EL FORMULARIO COMPLETADO A askeap@tonation-nsn.gov

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido(s): _____

Nombre(s) anterior(es): _____

SSN#: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Número de inscripción tribal: _____ - _____ - _____ Comunidad/Pueblo: _____

Correo electrónico: _____

De teléfono celular: _____ # de teléfono alternativo: _____

Dirección permanente:

Calle o P.O. Box _____

Ciudad/pueblo, estado, código postal: _____

Dirección, mientras está en la escuela (si se conoce):

Calle o P.O. Box _____

Ciudad/pueblo, estado, código postal: _____

¿Anteriormente fui financiado por EAP, también conocido como Becas Tribales o Servicios de Educación Superior? Sí No
¿Obtuvo su certificado o título? Sí No ¿Está actualmente en estado predeterminado? Sí No No lo se

Información sobre Educación

Escuela Preparatoria de la que se graduó: _____ Año de graduación _____

Año de obtención de Educación de adultos optativa: _____

¿Eres un estudiante universitario de primera generación? Sí No

Universidad/escuela a la que asistirá: _____

Dirección de la escuela, ciudad y estado: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha prevista de graduación: _____

Seleccione el término académico de su escuela: Semestre Trimestre Trimestral (todo el año)

Estado de matrícula académica: Tiempo completo Tiempo parcial Especialidad _____

Título / Certificado que obtendrá: (seleccione uno) Carrea Corta Licenciatura Maestría
 Doctorado Otro _____

Indique los nombres de los familiares que trabajan para EAP / Educación superior: _____

Al firmar a continuación, certifico que toda la información en este formulario de solicitud es completa y precisa. Entiendo que este formulario de solicitud es uno de los varios documentos requeridos para completar el paquete de solicitud. (Consulte la sección C de la página 2 para obtener una lista completa de los requisitos). Entiendo que, si identifico que estoy en incumplimiento, no recibiré fondos hasta que mi incumplimiento haya sido resuelto y no pueda iniciar el proceso de financiamiento. Entiendo que escribir mi nombre a continuación en el campo de la firma sirve como mi firma.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

(Si es menor de 18 años)

FOR OFFICIAL EAP USE ONLY/ PARA USO OFICIAL DE EAP ÚNICAMENTE

Date/Time Received _____

ACUERDO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN DE LA NACIÓN TOHONO O'ODHAM Y LA EDUCACIÓN SUPERIOR (LA NACIÓN)

Todos los destinatarios deben firmar un acuerdo por escrito con el Programa de Asistencia Educativa de la Nación Tohono O'odham (La Nación) en el que se compromete a lo siguiente:

A. REQUISITOS GENERALES DE ELEGIBILIDAD

1. Debe ser un miembro inscrito de la Nación Tohono O'odham.
2. Debe ser un graduado de la escuela preparatoria.
3. Inscrito en un programa de estudio o formación durante al menos un año.
4. Aceptación en una institución /escuela o universidad acreditada.
5. Debe solicitar becas, y mostrar prueba de haberla solicitado (Informe de ayuda estudiantil), si desea obtener un título de Certificado, Carrera Corta o Licenciatura.

B. POLÍTICA DE REEMBOLSO

Los destinatarios serán responsables ante la Nación Tohono O'odham del reembolso de los fondos pagados al estudiante y a la escuela en nombre del estudiante en los siguientes casos:

1. Salida de la escuela por razones académicas o disciplinarias, incluida la condena por actividades delictivas o el uso de sustancias ilegales durante el período en el que se recibió la financiación.
2. Proporcionar información falsa en el formulario de solicitud del Programa de asistencia educativa de la nación Tohono O'odham.
3. Uso de fondos para fines distintos a los educativos.
4. Abandono o retiro del programa del curso antes de su finalización.

C. REQUISITOS

Requisitos para la aplicación a EAP de los destinatarios

1. Formulario de solicitud completo, firmado y fechado.
2. Acuerdo firmado entre el destinatario y EAP.
3. Formulario de autorización para solicitar verificación tribal completado y firmado.
4. Complete un formulario de estudiante W-9 o W-7 (aplicación para el numero ITIN).

Requisitos enviados directamente de los institutos, colegio, universidades

1. Transcripciones/Kardex oficiales de la última escuela a la que asistió.
2. Copia de la carta de aceptación en un certificado de inscripción y aceptación en un programa, de una Escuela o universidad o instituto vocacional acreditado.
3. Copia del programa de estudios.
4. Constancia con el costo del semestre, trimestre, o cuatrimestre, información bancaria con el numero SWIFT, horario de clases, con las fechas día, mes y año de inicio y conclusión del semestre.

Requisitos para seguir recibiendo financiación:

Para seguir recibiendo financiación, los beneficiarios deben mantener los siguientes requisitos:

1. Envíe una copia de las calificaciones de:
 - A. Verificación de créditos completados o informe de progreso al final de cada término, fase o semestre.
 - B. Se requiere una transcripción /kardex oficial al final de cada trimestre, cuatrimestre o semestre.
2. Envíe una copia del horario de clases actual.
3. Mantener un promedio de calificaciones de 6.0 semestre / término.

D. ACUERDOS ADICIONALES

1. El beneficiario entiende que necesita mantener la comunicación comunicándose con el especialista cuando hay algún cambio en su estado de estudiante. (Por ejemplo: cambio de dirección, cambio de información de contacto, cambio en el número de unidades / créditos inscritos, emergencias imprevistas, cambio de curso (s) por semestre).
2. Si el Destinatario, a través del proceso de Admisión, se encuentra en incumplimiento, no se le financiará durante el período de pago actual. El estudiante debe obtener un estado de autorización predeterminado a través del proceso de auditoría de EAP antes de que pueda comenzar cualquier proceso de admisión.

3. Si un destinatario envía información falsa en cualquier formulario, entonces el destinatario puede ser responsable del reembolso de todos los fondos, incluido el pago de matrícula realizado en nombre del destinatario. Esto puede extenderse a una auditoría de estudiantes del Departamento del Tesorería de la Nación Tohono O'odham, que incluye, entre otros, una investigación de fraude.
4. Todos los documentos presentados a EAP pasan a ser propiedad de EAP. No devolveremos ni haremos copias de ningún documento a ninguna persona, por ningún motivo. Haga copias de cualquier documento para su archivo, antes de enviarlo a EAP.
5. Si no se acepta que un solicitante reciba fondos a través del proceso de admisión inicial, EAP no reutilizará los documentos presentados como parte de un futuro archivo de estudiante. Estos documentos de admisión no utilizados se eliminarán antes del próximo ciclo de financiación.
6. Los destinatarios mayores de 18 años son responsables de todos los documentos, comunicaciones y correspondencia con EAP. Los destinatarios entienden que no se puede asignar un proxy.
7. Los beneficiarios reconocen que el mecanismo de financiación del EAP se basa en la necesidad del estudiante evaluado cada semestre o período académico.
8. Los destinatarios reconocen que los términos estado de "tiempo completo" y "tiempo parcial" están definidos por EAP.
9. Los beneficiarios reconocen que el término "Permiso de ausencia" en la Política de EAP es un permiso de ausencia de EAP. Este no es el estado de inscripción en su escuela.
10. El beneficiario es responsable de su proceso de ayuda financiera universitaria.
11. Si un beneficiario abandona clases / unidades / créditos o se retira de la escuela, no se renovarán los fondos.
12. El beneficiario será financiado solo para las clases enumeradas en su programa de estudios.
13. El beneficiario pagará una clase repetida o cuotas repetidas, que previamente habían sido pagadas por EAP.

Yo, _____, he leído y entiendo el contenido de este acuerdo como se establece en las Secciones A, B, C y D enumeradas anteriormente. Acepto los términos de este acuerdo y he recibido una copia para mis registros personales. Además, entiendo que mi financiamiento bajo el Programa de Asistencia Educativa no comenzará ni continuará hasta que se cumplan todos los requisitos y reciba una notificación de aceptación de EAP. Entiendo que escribir mi nombre a continuación en el campo de la firma sirve como mi firma.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

FOR OFFICIAL EAP USE ONLY/ PARA USO OFICIAL DE EAP ÚNICAMENTE

Date/Time Received _____