



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

6004 S COUNTY ROAD G
P. O. BOX 5009
JANESVILLE WI 53547-5009

608/757-7661
FAX 608/743-4407
registration@blackhawk.edu

POR FAVOR IMPRIMA

BTC número de identificación del estudiante		Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Nombre anterior			
Dirección de la Calle			Ciudad			Estado			Código postal		
Condado de residencia			<input type="checkbox"/> Ciudad de <input type="checkbox"/> Aldea de <input type="checkbox"/> Municipio de			Teléfono de casa ()		Teléfono celular ()			
Fecha de nacimiento			El género		Estado Civil			Dirección de correo electrónico			
Mes Día Año			<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo						
<input type="checkbox"/> Graduado de Escuela Secundaria de año _____ <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> HSED			19____ 20____			Nombre de la Escuela Secundaria			Ciudad y Estado de la Escuela Secundaria		
¿Uno u ambos de sus padres asistieron a la Universidad de dos años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						¿Uno u ambos de sus padres se graduaron de la Universidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Seleccione su mayor certificados or credenciales que ha recibido: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> algún crédito colegio universitario <input type="checkbox"/> Diploma corto plazo <input type="checkbox"/> 1-año diploma <input type="checkbox"/> 2 años diploma <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Diplomado más de credenciales adicionales <input type="checkbox"/> licenciatura <input type="checkbox"/> más de licenciatura											
Hispano/Latino		Raza (marque todas las que correspondan)			Origen Asiático			Económicamente desfavorecidos		Estado de ciudadanía	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Indígena de los estados unidos o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Afroamericano o negra <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo u otro isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco			<input type="checkbox"/> Vietnam <input type="checkbox"/> Laos <input type="checkbox"/> Camboya <input type="checkbox"/> Otro_____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es Usted un padre/madre soltero/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Ciudadano Americano. <input type="checkbox"/> Estudiante Extranjero <input type="checkbox"/> Inmigrante o refugiado <input type="checkbox"/> Derecho Extranjero legalizado <input type="checkbox"/> Otros	
Estado de Trabajo						Ama de casa sin recursos					
<input type="checkbox"/> Empleado tiempo completo Nombre del empleador: _____ <input type="checkbox"/> Empleado, trabajo a tiempo parcial Teléfono: () _____ <input type="checkbox"/> No en el mercado laboral <input type="checkbox"/> desempleado, buscando trabajo <input type="checkbox"/> Subempleados (más calificados para el trabajo) <input type="checkbox"/> Trabajador dislocada						<input type="checkbox"/> No trabajo fuera de casa y sin empleo remunerado <input type="checkbox"/> No elegible para recibir asistencia pública <input type="checkbox"/> Pérdida de ingresos debido a la muerte, el divorcio o la separación <input type="checkbox"/> Dentro de los 2 años de perder apoyo para hijos menores(s)					

Yo certifico que la información en este formulario es verdadera y completa para el mejor de mi conocimiento. Firma _____ Fecha _____

CRN	NÚMEROS DE CURSO (9)	LOS TÍTULOS DE CURSOS	Type of Override	Dean's Approval

Mastercard Visa Tarjeta Discover Cantidad _____ Número de Tarjeta de Crédito _____
Incluir código de 3 dígitos en bloque de firma _____ Fecha de vencimiento _____ Caducidad Firma: _____
Blackhawk Technical College es una igualdad de oportunidades/igualdad de acceso educador/empleador. Revisado 09/19/13