

COLEGIO UNIVERSITARIO DEL SAGRADO CORAZON

APARTADO 12383 ESTACION LOIZA

SANTURCE, PUERTO RICO 00914

SOLICITUD DE ADMISION

1.—Favor de completar esta solicitud a maquinilla o en letra de molde y enviarla a:

OFICINA DE ADMISIONES
Colegio Universitario del Sagrado Corazón
Box 12383 Loíza Station
Santurce, Puerto Rico 00914

o traerla personalmente.

2.—La solicitud debe venir acompañada de:

a) Una foto tamaño 2" x 2". (Si solicita Ayuda Económica dos fotos).

b) Pago de cuota de admisión no reembolsable de \$15.00 hasta abril 30. Después de esa fecha su solicitud es tardía y lleva un recargo de \$10.00.

3.—Si necesita Ayuda Económica debe llenar la solicitud correspondiente que se la facilitará la Oficina de Ayuda Económica.

4.—Solicitar del Director de la Escuela Superior donde se graduó o espera graduarse que envíe copia oficial de su expediente académico a esta Oficina de Admisiones.

5.—Solicitar del College Entrance Examination Board que envíe a esta Oficina de Admisiones una copia oficial de los resultados de las pruebas tomadas por usted.

6.—Después de ser admitido se le proveerá un blanco para examen físico que deberá ser presentado junto con los comprobantes de laboratorios correspondientes.

Conteste todas las preguntas. De lo contrario su solicitud no será considerada.

7- CARTA DE RECOMENDACION.

Intereso ingreso al:

COLLEGE

JUNIOR COLLEGE

NOCTURNA

Para:

COMO ESTUDIANTE DE:

Tiempo completo

Tiempo parcial

Internado

Estudiante para Primer Año

Estudiante transferido

Nombre de la Universidad

.....
mes año académico Dirección

Tiempo que estudió allí

semestres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

PARTE A: Información sobre el Solicitante:

Dirección Postal

Zip Code

Dirección Residencial

Zip Code

Tel.:

Sexo

Fecha de nacimiento

mes

día

año

Lugar de nacimiento

Ciudadanía

Seguro Social

Servicio Selectivo

Ocupación Actual

¿Dónde?

Nombre del Padre

Preparación Académica

Ocupación

Nombre de la Madre

Preparación Académica

Ocupación

Número de hermanos

Edades

Responsabilidad Financiera

Personal

Familiar

Nombre de la persona encargada

Dirección

Ayuda Económica tramitada con la institución:

Sí

No

(Solicitar el blanco correspondiente en la Oficina de A.E.)

Agencias Gubernamentales que le proveerán ayuda

Diga el nombre

PARTE B: Preparación Académica:

ESCUELA SUPERIOR

Privada

Pública

Vocacional

Otra

Nocturna

Diurna

Fecha de Graduación

Nombre de la Escuela

Dirección

EXAMENES DE INGRESO

S.A.T.

Fecha:

C.E.E.B.

Fecha:

PARTE C: Plan de Estudios:

Título o Grado a que aspira

PROGRAMA DE CUATRO AÑOS

B. A.

B. Sec. Sc.

División:

Humanidades

Sociales

Naturales

Pedagogía

Otras (Especifique)

PROGRAMA DE DOS AÑOS

Asoc. en Sec.

Asoc. en Artes

Diurno Contabilidad

Nocturno Gerencia

Pedagogía

Enfermería

Ciencias Policiales

Ciencias Bibliotecarias

Otras (Especifique)

Hago constar que he leído cuidadosamente las instrucciones y que toda la información suministrada por mí en esta solicitud es verídica y completa. No he realizado estudios en otras instituciones fuera de las indicadas arriba.

Firma

Fecha

COLEGIO UNIVERSITARIO DEL SAGRADO CORAZON
APARTADO 12383, LOIZA STATION
SANTURCE, PUERTO RICO

SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA

PROGRAMAS DE AYUDA FEDERAL



NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO

Indice Esc. S.

C. E.E.B.

Indice Acumulativo

Ex. Princeton

(Marque con X el tipo de ayuda e indique la cantidad anual que solicita)

Beca Legislativa	\$.....
Beca College	\$.....
Beca Federal (EOG)	\$.....
Préstamo Federal (NDSL)	\$.....
Préstamo Bancario (G. Loan)	\$.....
Préstamo Federal a Cubanas	\$.....
Programa de Estudio y Trabajo (Work Study Program) (WSP) (Grant-In-Aid)	\$.....
Women's College Club	\$.....
TOTAL AYUDA QUE SOLICITA	\$.....

Fecha de Solicitud

Lugar y Fecha Nacimiento

Núm. Seguro Social Teléfono

Nombre Sexo..... Estado Civil.....
 (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Dirección permanente Escuela y pueblo donde estudia

Dirección mientras estudie en C.U.S.C. Facultad o curso a que desea ingresar el próximo año

Dirección Postal Permanente B. A.

Ciudadano de Status B. S. in Sec. S.

Años de residencia en E. U. Ingresaré en 1º, 2º, 3º, 4º, año del Colegio (indique uno)

Visa

PLANES DE LA FAMILIA PARA SUFRAGAR GASTOS DE ESTUDIOS DEL SOLICITANTE:

1. Cantidad semestral con que contribuirán los padres, familiares u otras personas allegadas para los gastos de estudios del solicitante \$.....

2. Indique si el solicitante va a vivir:
- a) En su propia hogar ()
 - b) Con sus familiares o allegados ()
 - c) Interna en el C.U.S.C. ()

3. Indique el nombre y dirección postal de otras entidades o agencias a las cuales ha solicitado beca o ayuda para estudiar en el C.U.S.C. el próximo año académico.

.....

.....

I. SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

A—INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Anual	Mensual
1. Sueldos (Totales según apdo. II, pág. 3)	\$.....	\$.....
2. Renta de propiedades
3. Negocios (Ingreso Neto)
4. Valor de productos de la finca consumidos por la familia
5. Venta de productos agrícolas y de animales
6. Pensiones
7. Ayuda de parientes
8. Asistencia pública
9. Asistencia privada
10. Otros (especifique)
Total

B—POLIZAS:

1.....	(Miembro de la familia asegurado)	
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)
2.....	(Miembro de la familia asegurado)	
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)
3.....	(Miembro de la familia asegurado)	
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)

C—INFORMACION SOBRE PRODUCTOS:

1—TAMAÑO DE LA FINCA

**3—BENEFICIOS RECIBIDOS DE AGENCIAS
FEDERALES Y ESTATALES**

2—CULTIVOS

4—INVENTARIO DE ANIMALES

PRODUCTOS	Cuerdas Cultivadas	Nombre de la Agencia	Cantidad	Animales	Número
Caña				Ganado	
Tabaco				Cerdos	
Café				Aves	
Frutos menores					
Otros productos					

D—PROPIEDADES

Descripción	Valor de Tasación o Costo	Hipotecas	
		Cantidad	A favor de

II. GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Incluya todos los miembros de la familia que viven bajo un mismo techo.)

(1) (Anote ambos apellidos)	(2) Edad	(3) Parentesco con el Jefe	(4) Ocupación. Si está estudiando indique el grado	(5) Nombre y dirección del patrono de la persona que trabaja y sitio en donde trabaja*	(6) Ingreso mensual	(7) Ingreso anual
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

TOTAL INGRESO POR SUELDOS (Traslade estos totales a la línea 1 del Apartado I-A, en la página 2)

* De ser necesario use dos espacios para insertar esta información. Escriba el nombre del próximo miembro del grupo familiar en la línea que sigue.

11. PRESUPUESTO ANUAL DEL ESTUDIANTE: Es imprescindible que llene esta parte. La ayuda que se le concederá será la diferencia entre los ingresos y los gastos.

INGRESOS O RECURSOS	GASTOS
Ahorros \$.....	Matrícula y cuotas \$.....
Ganancias durante Verano	Libros y Materiales
Ingreso esposo	Casa
Contribución de los padres	Comida
Ayuda de otros familiares	Ropa
Beca	Transportación
Beneficio del Gobierno	Gastos personales
Pensión de	Lavado y planchado
Préstamos	Medicinas
Otros	TOTAL \$.....
TOTAL \$.....	

CERTIFICACION

CERTIFICO: Que la información que antecede, así como la que aparece en el apartado II en la página 3, es correcta. No tengo objeción alguna a que se hagan investigaciones tendientes a verificarla y acepto la sanción que el Colegio Universitario del Sagrado Corazón estime pertinente imponerme si se descubriera que la misma es falsa.

.....
(Firma del Solicitante)

.....
(Fecha)

.....
(Firma del padre o encargado)

CERTIFICACION DEL ESTUDIANTE:

Por la presente certifico que en caso de concedérseme la "ayuda Federal" solicitada:

1. La utilizaré exclusivamente para sufragar los gastos correspondientes a mis estudios universitarios.
2. Estoy dispuesta a Jurar Fidelidad al Gobierno de los Estados Unidos de América, comprometiéndome a defender su Constitución y Leyes contra cualquier gobierno enemigo interno, externo o extranjero, que intentare derrocar el Gobierno de los Estados Unidos. Dicho juramento debe hacerlo ante un Notario Público.
3. Estoy obligado, de acuerdo con los reglamentos Federales, a reembolsar el importe total del préstamo que se me conceda, además del 3% de intereses sobre dicho importe, mediante entrevista final antes de salir del College.

Certifico también que tengo conocimiento de que las siguientes organizaciones han sido registradas o tienen petición de ser registradas como organizaciones Comunistas bajo la Ley de Control de Actividades Subversivas de 1950. Entiendo que un miembro afiliado a estas organizaciones no puede intentar siquiera hacer uso de un Préstamo Federal. Violación a estos estatutos será castigada con multa no mayor de \$10,000.00 o prisión por un período máximo de cinco años, o ambas penas.

ORGANIZACIONES REGISTRADAS O POR REGISTRARSE

1. Communist Party of the United States of America.
2. California Emergency Defense Committee
3. Connecticut Volunteers for Civil Rights
4. Civil Rights Congress
5. Washington Pension Union
6. California Labor School
7. Jefferson School of Social Science
8. United May Day Committee

.....
(FECHA)

.....
(FIRMA DEL ESTUDIANTE)

COLEGIO UNIVERSITARIO DEL SAGRADO CORAZON
APARTADO 12383, LOIZA STATION
SANTURCE, PUERTO RICO

SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA

PROGRAMAS DE AYUDA FEDERAL

(Retrato)

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO

Indice Esc. S.

C. E.E.B.

Indice Acumulativo

Ex. Princeton

(Marque con X el tipo de ayuda e indique la cantidad anual que solicita)

Beca Legislativa	\$.....
Beca College	\$.....
Beca Federal (EOG)	\$.....
Préstamo Federal (NDSL)	\$.....
Préstamo Bancario (G. Loan)	\$.....
Préstamo Federal a Cubanas	\$.....
Programa de Estudio y Trabajo	\$.....
(Work Study Program) (WSP)	
(Grant-In-Aid)	
Women's College Club	\$.....
TOTAL AYUDA QUE SOLICITA	\$.....

Fecha de Solicitud

Lugar y Fecha Nacimiento

Núm. Seguro Social Teléfono

Nombre Sexo Estado Civil

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Dirección permanente Escuela y pueblo donde estudia

Dirección mientras estudie en C.U.S.C. Facultad o curso a que desea ingresar el próximo año

Dirección Postal Permanente B. A.

Ciudadano de Status B. S. in Sec. S.

Años de residencia en E. U. Secretarial (2 años)

Visa Ingresaré en 1º, 2º, 3º, 4º, año del Colegio (indique uno)

PLANES DE LA FAMILIA PARA SUFRAGAR GASTOS DE ESTUDIOS DEL SOLICITANTE:

1. Cantidad semestral con que contribuirán los padres, familiares u otras personas allegadas para los gastos de estudios del solicitante \$.....

2. Indique si el solicitante va a vivir:
- a) En su propia hogar ()
 - b) Con sus familiares o allegados ()
 - c) Interna en el C.U.S.C. ()

3. Indique el nombre y dirección postal de otras entidades o agencias a las cuales ha solicitado beca o ayuda para estudiar en el C.U.S.C. el próximo año académico.

I. SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

A—INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Anual	Mensual
1. Sueldos (Totales según apdo. II, pág. 3)	\$.....	\$.....
2. Renta de propiedades
3. Negocios (Ingreso Neto)
4. Valor de productos de la finca consumidos por la familia
5. Venta de productos agrícolas y de animales
6. Pensiones
7. Ayuda de parientes
8. Asistencia pública
9. Asistencia privada
10. Otros (especifique)
Total

B—POLIZAS:

1.....	(Miembro de la familia asegurado)
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)
2.....	(Miembro de la familia asegurado)
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)
3.....	(Miembro de la familia asegurado)
	(Compañía y clase de póliza)	(Cantidad)

C—INFORMACION SOBRE PRODUCTOS:

1—TAMAÑO DE LA FINCA

3—BENEFICIOS RECIBIDOS DE AGENCIAS FEDERALES Y ESTATALES

2—CULTIVOS

4—INVENTARIO DE ANIMALES

PRODUCTOS	Cuerdas Cultivadas	Nombre de la Agencia	Cantidad	Animales	
					Número
Caña				Ganado	
Tabaco				Cerdos	
Café				Aves	
Frutos menores					
Otros productos					

D—PROPIEDADES

Descripción	Valor de Tasación o Costo	Hipotecas	
		Cantidad	A favor de

II. GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (Incluya todos los miembros de la familia que viven bajo un mismo techo.)

(1) (Anote ambos apellidos)	(2) Edad	(3) Parentesco con el Jefe	(4) Ocupación. Si está estudiando indique el grado	(5) Nombre y dirección del patrono de la persona que trabaja y sitio en donde trabaja*	(6) Ingreso mensual	(7) Ingreso anual
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

TOTAL INGRESO POR SUELDOS (Traslade estos totales a la línea 1 del Apartado I-A, en la página 2)

* De ser necesario use dos espacios para insertar esta información. Escriba el nombre del próximo miembro del grupo familiar en la línea que sigue.

11. PRESUPUESTO ANUAL DEL ESTUDIANTE: Es imprescindible que llene esta parte. La ayuda que se le concederá será la diferencia entre los ingresos y los gastos.

INGRESOS O RECURSOS	GASTOS
Ahorros \$.....	Matrícula y cuotas \$.....
Ganancias durante Verano	Libros y Materiales
Ingreso esposo	Casa
Contribución de los padres	Comida
Ayuda de otros familiares	Ropa
Beca	Transportación
Beneficio del Gobierno	Gastos personales
Pensión de	Lavado y planchado
Préstamos	Medicinas
Otros	TOTAL \$.....
TOTAL \$.....	

CERTIFICACION

CERTIFICO: Que la información que antecede, así como la que aparece en el apartado II en la página 3, es correcta. No tengo objeción alguna a que se hagan investigaciones tendientes a verificarla y acepto la sanción que el Colegio Universitario del Sagrado Corazón estime pertinente imponerme si se descubriera que la misma es falsa.

.....
(Firma del Solicitante)

.....
(Fecha)

.....
(Firma del padre o encargado)

CERTIFICACION DEL ESTUDIANTE:

Por la presente certifico que en caso de concedérseme la "ayuda Federal" solicitada:

1. La utilizaré exclusivamente para sufragar los gastos correspondientes a mis estudios universitarios.
2. Estoy dispuesta a Jurar Fidelidad al Gobierno de los Estados Unidos de América, comprometiéndome a defender su Constitución y Leyes contra cualquier gobierno enemigo interno, externo o extranjero, que intentare derrocar el Gobierno de los Estados Unidos. Dicho juramento debe hacerlo ante un Notario Público.
3. Estoy obligado, de acuerdo con los reglamentos Federales, a reembolsar el importe total del préstamo que se me conceda, además del 3% de intereses sobre dicho importe, mediante entrevista final antes de salir del College.

Certifico también que tengo conocimiento de que las siguientes organizaciones han sido registradas o tienen petición de ser registradas como organizaciones Comunistas bajo la Ley de Control de Actividades Subversivas de 1950. Entiendo que un miembro afiliado a estas organizaciones no puede intentar siquiera hacer uso de un Préstamo Federal. Violación a estos estatutos será castigada con multa no mayor de \$10,000.00 o prisión por un período máximo de cinco años, o ambas penas.

ORGANIZACIONES REGISTRADAS O POR REGISTRARSE

1. Communist Party of the United States of America.
2. California Emergency Defense Committee
3. Connecticut Volunteers for Civil Rights
4. Civil Rights Congress
5. Washington Pension Union
6. California Labor School
7. Jefferson School of Social Science
8. United May Day Committee

.....
(FECHA)

.....
(FIRMA DEL ESTUDIANTE)

PHYSICIAN'S REPORT

To be filled in by the physician and returned from his Office to the Director of Admissions at this College. Please do not return the blank to the candidate after it has been completed.

Please answer each item in full.

Age _____ Weight _____ lbs. Height _____ ft. _____ in.

Nutrition _____ Development _____ Posture _____

Note condition and indicate abnormalities of;

Skin

Abdomen

Hernia

Eyes

Vision

Extremities

Ears

Glands

Endocrine

Hearing

Mammary

Nose

Menstrual History

Throat

Pain

Heart

Emotional Reaction

Blood Pressure

Nervous System

Lungs

Personality traits

Urinalysis: Sp. Gr- _____ Sugar _____ Albumin _____

Chest X-Ray _____

If known please give blood type and Rh. classification.

Has she suffered any nervous break-down? _____

Has she been under psychiatric treatment? _____

Please advise of any necessary limitation on physical activities;

Please advise of any information you may have in addition to that given by candidate on reverse side of this blank: _____

I have known the applicant for _____ years. I consider her health - good - fair - poor, and that she is - is not - able to stand the strain of college life.

I hereby certify that I have examined Miss _____ with the result stated above.

Date _____ Address _____ Signed _____

COLLEGE OF THE SACRED HEART
BOX 12383 LOIZA STATION
SANTURCE, P.R.

HEALTH RECORD of:

Name _____

Address _____

City _____

The candidate or her parents should fill in carefully all the information requested on this page. The blank should then be given to her physician for the technical information. It should be mailed by the physician directly from his office to the Director of Admissions at this College. Registration is not complete until the health record is on file.

Do you have, or have you had, any of the following:

Anemia	Epilepsy	Headaches	Rheumatic fever
Appendicitis	Fainting	Heart disease	Scarlet fever
Asthma	Fractures	Poliomyelitis	Thyroid disturbance
Deafness	Hay fever	Kidney disease	Typhoid fever
Diabetes	Allergies	Nervous breakdown	Tuberculosis

Others _____

Are you currently under treatment for any condition _____? If yes, describe:

Under what physician _____

Name

Address

Check operations and give date:

Appendix Tonsils Pelvic Mastoids Hernia

List any known defects of speech, hearing or eye sight: _____

State any effects of previous illness or injury that persist at present: _____

Sensitivity or reaction to any drug: _____

Remarks: _____

COLEGIO UNIVERSITARIO DEL SAGRADO CORAZON

Apartado 12383, Correo Calle Loíza

Santurce, P. R. 00914

Retrato Reciente	Solicitud de Admisión	Agosto _____	Enero _____
Estilo Pasaporte	a Curso Diurno:	Verano _____	Año _____
2" x 2"	Estudiante:	Regular _____	Irregular _____
		Interna _____	Externa _____
	Bachiller en Artes _____	Bachiller en Ciencias Secretariales _____	
	Licencia de Maestra _____	Asociado en Ciencias Secretariales _____	

FAVOR DE LLENAR ESTE FORMULARIO A MAQUINILLA O EN LETRA DE IMPRENTA

(Apellido Paterno)	(Apellido Materno)	(Nombre)
Fecha de Nacimiento _____	Lugar de Nacimiento _____	Ciudadanía _____

Dirección Residencial _____
 (Calle) _____ (Ciudad) _____ (Zip Code) _____

Dirección Postal _____

Teléfono: _____ (Apartado) _____ (Correo) _____ (País) _____ (Zip Code) _____
 _____ (casa) _____ (oficina)

Nombre del padre: _____ (Apellidos) _____ (Nombre) _____ Vivo _____ Difunto _____

Nombre de la madre: _____ (Apellidos) _____ (Nombre) _____ Viva _____ Difunta _____

Nombre del encargado: _____

Dirección: (residencia) _____ Tel. _____
 (oficina) _____ Tel. _____

Núm. de hermanos _____ Edades _____ Núm. de hermanas _____ Edades _____

Número de Seguro Social _____

<u>Escuela Superior</u>	<u>Dirección</u>	<u>Fecha de Graduación</u>
-------------------------	------------------	----------------------------

<u>Universidad</u> (Estudiante transferido)	<u>Dirección</u>	<u>Fecha de Transferencia</u>
--	------------------	-------------------------------

La Facultad y Administración del Colegio Universitario del Sagrado Corazón se reservan el derecho de despedir a cualquier estudiante cuyo índice académico o conducta moral no se conforme a las normas establecidas por nosotros.

Fecha de Solicitud _____ Firma del Padre
 (Día) (Mes) (Año) o Encargado _____

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

(Nombre)

1. Exámenes de Entrada:

a. Examen de Aptitud (Scholastic Aptitude Test):

Tomado en Español _____ Fecha _____ Lo tomaré en _____

Tomado en Inglés _____ Fecha _____ Lo tomaré en _____

b. Indique los Exámenes de Aprovechamiento que ha tomado o que piensa tomar

Examen de Aprovechamiento _____ Fecha _____

2. Escuela Superior _____ Fecha de Graduación _____

3. Intereso matricularme en:

A. Bachiller en Artes, especializado en:

Arte _____	Francés _____	Psicología _____
Biología _____	Historia y Relaciones _____	Química _____
Ciencias Sociales _____	Internacionales _____	Sociología _____
Economía _____	Humanidades _____	Tecnología- _____
Español _____	Matemáticas _____	Médica _____
Inglés _____	Pre-Médica _____	

B. Bachiller en Ciencias Secretariales _____

C. Grado Asociado en Ciencias Secretariales _____

D. Certificado de Enseñanza _____
(Elemental) (Secundaria)

4. Necesito Ayuda Económica: _____
(SI) (NO)

5. ¿Qué cursos han ayudado más a tu desarrollo intelectual durante los años de Escuela Superior? Explica.

6. ¿Qué actividades extra-curriculares te interesan? ¿Por qué?

7. ¿Qué distinciones y honores has recibido?

8. Razón que me induce a pedir admisión al Colegio Universitario del Sagrado Corazón:

9. ¿Algún miembro de tu familia ha asistido al Colegio Universitario del Sagrado Corazón:

<u>Nombre</u>	<u>Clase</u>	<u>Fecha</u>	<u>Relación contigo</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

10. ¿Qué otra información acerca de ti, tú considerarías que pudiera ser de ayuda al Comité de Admisiones?

?		?
?		?
?		?
?	Retrato Reciente	?
?		?
?	Estilo Pasaporte	?
?		?
?	2" x 2"	?
?		?
?		?
?		?
?		?

Firma del Estudiante _____

Este formulario debe enviarse con la cuota de admisión no reembolsable de \$15.00, a la mayor brevedad posible:

Oficina de Admisiones
Colegio Universitario del Sagrado Corazón
Apartado 12383, Correo Calle Loíza
Santurce, Puerto Rico 00914

Teléfono: 724-7800, Ext. 21