

Name: \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle)

I.D. Number: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_ Local Phone: \_\_\_\_\_



**HEP**

*HIGH SCHOOL EQUIVALENCY PROGRAM*

## **West Hills Community College District HEP Admission Application Solicitud de Admisión**



### **West Hills Community College HEP staff:**

**Javier Cazares—HEP Coordinator**  
JavierCazares@whccd.edu  
559-934-2176

**Lupe Banales—HEP/CAMP Advisor**  
LupeBanales@whccd.edu  
559-925-3691 WHC Lemoore

**Emma Santos —HEP/CAMP Advisor**  
EmmaSantos@whccd.edu  
559-934-2312 WHC Coalinga

**Olivia Contreras—HEP/CAMP Advisor**  
OliviaContreras@whccd.edu  
559-934-2981 WHC Firebaugh

**Gerry Escalante—HEP/CAMP Recruiter**  
GerardoEscalante@whccd.edu  
559-630-3662 WHC District

**West Hills Community College District**  
9900 Cody Street  
Coalinga, CA 93210  
1-800-266-1114  
[www.westhillscollge.com](http://www.westhillscollge.com)

**Parental Consent For Students UNDER 18 Years of Age**  
**Autorización del Padre o Tutor de Estudiantes MENOR de 18 años**

I hereby give permission for my son/daughter, \_\_\_\_\_, to attend West Hills College's High School Equivalency Program. In case of emergency, I give my permission for my son/daughter to be treated by available medical personnel. / Otorgo permiso a mi hijo/a, \_\_\_\_\_, a atender West Hills College High School Equivalency Program. En caso de emergencia, Autorizó al Personal del Programa de HEP a proveer ayuda médica disponible para que el/ella sea tratado/a.

\_\_\_\_\_  
Parent's Signature (Legal Guardian) / Firma del padre o tutor

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

**AUTOBIOGRAPHICAL STATEMENT/AUTOBIOGRAFIA**

**Please hand write one or two pages in which you discuss the following / Escribe una a dos páginas donde describa lo siguiente:**

1. Your family background including your work history, i.e., Where are you from, where have you worked, what type of farm work / migrant work have you or your family performed and for how long? / Historia familiar, de donde vienen?, incluya historia de trabajo, por ejemplo: lugar de nacimiento, dónde ha trabajado, qué tipo de trabajo Agrícola ha desempeñado tu o tu familia y por cuanto tiempo han hecho este trabajo?
2. Discuss what motivates you to participate in WHCCD HEP / Explica que te motiva a participar en el programa de HEP.
3. Discuss your plans after you receive your GED and leave HEP / Cuales son sus planes despues de recibir su GED y terminar HEP.
4. Include any other information you would like us to know about yourself and/or your family /Incluya alguna otra información la cual usted quiera compartir con nosotros, ya sea sobre usted o de su familia.
5. Discuss why you should be selected to participate in WHCCD HEP / Diganos porque deberías ser elegido como participante de WHCCD HEP.

Please write your Autobiographical Statement on a separate page and send with this application material to/ Por favor escriba su Autobiografía en una página por separado y envía junto con la aplicación a esta dirección:

**Javier Cazares**  
**WHCCD HEP**  
**300 Cherry Lane**  
**Coalinga, CA 93210**

**Office: (559) 934-2176**  
**Email: javiercazares@whccd.edu**

*I certify that the information given on this application is true and complete to the best of my knowledge. If admitted to WHCCD HEP, I agree to observe all the rules and regulations of WHCCD HEP and WHCCD. Failure to do so could result in the dismissal from WHCCD HEP. / Certifico que la información otorgada en esta aplicación es verdadera y completa de acuerdo a mis habilidades. Si soy admitido a WHCCD HEP, estoy de acuerdo en observar todas las reglas de WHCCD HEP y WHCCD. Comprendo que si falto en no cumplir con mi promesa, puede resultar en que me despidan del programa WHCCD HEP.*

Signature of Applicant/Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

**Name and address of someone with whom we may leave a message if you cannot be reached. / Nombre y dirección de la persona que podemos comunicar un mensaje en caso de que usted no se pueda localizar.**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Phone #/Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Relationship to you/Parentesco: \_\_\_\_\_

**\*\* IMPORTANT: We have limited spaces. Early application is strongly encouraged.**

**IMPORTANTE: Tenemos espacio limitado. Se recomienda entregar esta aplicación inmediatamente.**

**PERSONAL INFORMATION**

Last Name/APELLIDO Initial/Iniciales Segundo nombre	First Name/Primer Nombre	Middle	Sex/Sexo	Date of Birth (MM/DD/YY) Fecha de Nacimiento (Mes/ Dia/Año)
--	--------------------------	--------	----------	---

Mailing Address (Number & Street)/Dirección o Domicilio de Casa:	Telephone/Teléfono:
--	---------------------

City/Ciudad	State/Estado	Zip Code/Clave zonal
-------------	--------------	----------------------

Place of Birth/Lugar de Nacimiento :	Term you wish to Enroll: Fall (August) 20__ Spring (January) 20__ Término en cual desea inscribirse: Otoño (Agosto) 20__ Primavera (Enero) 20__
--------------------------------------	--

Identification Number (SS# or ID #) / Numero de Identificación (#SS o #ID):	Form of ID: ___ License /Licencia ___ State ID/ID del Estado ___ Pass- port /Pasaporte ___ Translated Birth Certificate / Acta de Nacimiento Traducida
--	---

Ethnic Background/ Etnicidad: ___ European American/Europeo Americano ___ Asian American/ Asiatico Americano ___ Native American / Nativo Americano ___ Hispanic-Latino/ Hispano -Latino ___ African American/ Africano Americano ___ Chicano-Mexican-American/ Chicano -	Who referred you to WHCCD HEP/Quién lo recomendó a WHCCD HEP? ___ Parent/Padre ___ Friend /Amigo ___ Counselor/Consejero ___ HEP Recruiter/HEP empleado en reclutar ___ Teacher/Maestro ___ Employer/Empleado ___ Service Agency/Agencia de Servicio ___ Other/ Otro: (Please list) ( favor de explicar) _____
---	--

High Schools Attended/ Escuelas Secundarias asis-	1. _____	2. _____
--	----------	----------

Last Grade Completed/ Ultimo año de estudio completo:	High School GPA/ Grado Calificación de Secundaria:	Do you have a GED or High School Diploma/ has recibido tu GED o Diploma de Secundaria? Yes/Si ___ No ___	Have you taken GED Tests/ Has tomado tus exámenes de GED? Yes/Si ___ No ___
---	--	---	---

Marital Status/ Estado Civil: Single/Soltero\_\_ Married/Casado\_\_ Separated/Separado\_\_ Divorced/Divorciado\_\_ Widowed/ Viudo \_\_

Name of Father-Legal Guardian/Nombre de Padre-Tutor legal:

Name of Mother-Legal Guardian/ Nombre de Madre-Tutora legal:

Parent's Address/Dirección de los Padres:

Telephone /Teléfono :

Are you employed/Está empleado?	If yes, place of employment/ Si afirmativo, dónde trabaja?
---------------------------------	--

Is your family receiving Aid to Dependant Chil- dren / Su familia recibe asistencia del Gobierno?	Are you participating in a Free-Reduced Lunch Program/ Está participando en un programa de comida gratis o costo bajo?
--	---

Total Annual Family Income/Total de Ingreso An- nual de la familia:	Do you wish to study in/Deseas estudiar en: <b>Español</b> or/o <b>English</b> ? Circle one/Circula uno
--	--

Please list names, relationships and highest education achieved of each individual residing in your home (including yourself) and who are supported by total family income (use separate sheet of paper if necessary)/ Escribe los nombres, parentesco y nivel de educación más alto, de todas las personas que viven en su casa (incluyendo usted mismo) y que son apoyados por el ingreso total de la familia:

Name/Nombre	Relationship/	Highest Education Completed/Nivel Educativo:
1-	Father/Padre	
2-	Mother/Madre	
3-		
4-		

**WHCCD HEP ELIGIBILITY**

To be eligible to participate in HEP, a person, or his or her parents, must have spent a minimum of 75 days during the past 24 months as a migrant or seasonal farmworker; or the person must have participated, or be eligible to participate under Migrant Education Programs or Employment and Training Administration, Department of Labor-Migrant and Seasonal Farmworker Programs.

*Para determinar si califica como participante de HEP, es necesario que usted o sus padres hayan trabajado un mínimo de 75 días durante los pasados últimos 24 meses como migrante o trabajador agrícola temporal, o elegible a participar en Programas de Educación Migrante.*

A **Migrant Farmworker** means a seasonal farmworker whose employment required travel that prevented him from him or her from returning to his home within the same day.

**Trabajador Agrícola Migrante** se refiere a trabajador Agrícola-temporal a quien su empleo requiere que viaje fuera de su distrito escolar y no le permita regresar en el mismo día.

A **Seasonal Farmworker** is a person who, within the past 24 months, was employed for at least 75 days in farmwork and whose primary employment was in a farmwork on a temporary or seasonal basis (that is, not a constant year-round activity).

**Trabajador Agrícola Temporal:** es la persona quien, en los últimos 24 meses, a trabajado por lo menos 75 días en agricultura y quien principalmente a sido empleado en época temporal (no todo un año consecutivo).

In order to determine your seasonal /migrant farmworker status, you must answer all of the following questions/ Para determinar si usted es trabajador agrícola temporal/migrante, es necesario que conteste las siguientes preguntas:

1. Have you been employed in farmwork for at least 75 days within the last 24 months and the work is primarily farmwork on a temporary or seasonal basis? / Ha estado empleado por lo menos 75 días en los últimos 24 meses en trabajos agrícola?

YES/SÍ  NO

2. Have your parent(s) been employed in farmwork for at least 75 days within the last 24 months and the work is primarily farmwork on a temporary or seasonal basis? Ha estado empleado por lo menos 75 días en los últimos 24 meses en los trabajos agrícola? Sus padres han estado empleados por lo menos 75 días en los últimos 24 meses?

YES/SÍ  NO

3. Have you participated in a HEP or Migrant Education Program (MEP) to work towards your high school diploma or general education diploma? /Ha participado en HEP o algún programa de educación para migrantes donde estudien para conseguir su diploma de secundaria o equivalente?

YES/SÍ  NO

4. Have you or your parents performed any activity directly related to the production or processing of crops, dairy products, poultry, or live stock for commercial sale or personal subsistence, cultivation or harvesting of trees, or fish farms? / Su o sus padres han hecho alguna actividad relacionada directamente con el proceso de frutas o verduras, productos lácteos, agricultura o agrícola, ganado vivo para venta comercial o subsistencia personal, cultivación o cosecha de árboles o Mercado de pescado?

YES/SÍ  NO

Please list the type of farm-work/agricultural activity that you or your parents have performed during the past 24 months: Favor de enlistar el tipo de trabajo/actividad de agricultura que usted o sus padres han hecho en los últimos 24 meses:

Type of work/ Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_ Initial by student/Iniciales del estudiante \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Farmworker Information / Información de la Empresa-Patron			
Name of Farmworker/ Nombre de la Empresa/Patron	Address/Dirección	Relationship to Applicant / Parentesco al solicitante	Phone Number/ Numero de teléfono
Employer Information (Information must be accurate)/ Información del Patron/Empresa			
Name of Farm/employer for qualifying member listed above Nombre de la empresa/patron del miembro calificante	Employer Address/Dirección	Contact Person / Telephone # Persona a contactar/Teléfono	Dates / Fechas