



**ARIZONA
WESTERN
COLLEGE**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN DUAL**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

FECHA DE NACIMIENTO

/ /

Nombre del estudiante:

Apellido:

Número de estudiante:

Nombre de la Preparatoria:

Nivel de educación: **primer año** (Freshman) **segundo año** (Sophomore) **tercer año** (Junior) **último año** (Senior)

De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar Federal de 1974 (FERPA), Arizona Western College no puede compartir detalles específicos de su expediente estudiantil a terceros. Esto incluye información sobre calificaciones, facturación, colegiatura, ayuda financiera y otros datos del expediente estudiantil. Esta restricción aplica entre otros, a sus padres, cónyuge o patrocinadores. Si desea permitir que AWC comparta su información con alguien, por favor complete el formulario de Autorización de Información del Estudiante, disponible en azwestern.edu/ferpa.

ACTUALIZACIÓN DE DIRECCIÓN

Dirección/Domicilio:

Apartado Postal:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Escriba el/los número(s) de unidad(es) a continuación: (Ejemplo: ENG-101-800)

Para conocer las fechas límite de inscripción, o para darse de ja consulte el catálogo de AWC.

Prefijo y número de curso	Número de créditos	Horario del periodo de clase/Profesor
Ejemplo: ENG - 101 - 800	3 unidades	Primera hora/Mr. Garcia

Costo por unidad/crédito de Inscripción Dual: \$30 por unidad # unidades: Costo Total:

Su pago se debe realizar al momento de la inscripción. Envíe su pago a través de *Self-Service*, teléfono o en persona en cualquier ubicación de AWC. La institución asignará una fecha para realizar su pago de la inscripción en su preparatoria. Consulte con un consejero en su preparatoria para más información.

Entiendo que me he reunido con un consejero de mi preparatoria para confirmar que estas unidades de AWC cumplen con los requisitos de mi preparatoria. He decidido inscribirme para obtener unidades universitarias y avanzar en mi plan de estudios. Una vez procesado este formulario de inscripción, cualquier cambio a mi horario será mi responsabilidad. Estoy consciente de que al inscribirme en esta(s) unidad(es) se cargará la tarifa de inscripción por cada unidad a mi cuenta, y deberé hacer un pago completo o si mi cuenta es eligible podré establecer un plan de pago en Self-Service.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: / /

SOLO PARA USO DE LA OFICINA DEL PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN DUAL

Firma del Asesor de AWC: Fecha:

Aviso: Programar una cita con un asesor de AWC para asistencia con el proceso de probatoria o sobrecarga de unidades.

Comentarios:

Colleague ID: Fecha: Facturación verificada (\$30/cr)

ENVÍE ESTE FORMULARIO POR CORREO ELECTRÓNICO A DUALCREDIT@AZWESTERN.EDU O EN PERSONA EN CUALQUIER UBICACIÓN DE AWC.