



**FAIRLEIGH
DICKINSON
UNIVERSITY**

TÍTULO DE ASOCIADO DE DOS AÑOS

HACER SOLICITUD DE ADMISIÓN

COMO APLICAR

Este paquete contiene información para aplicar como un estudiante de primer año de tiempo completo / transferencia en el programa de dos años de FDU en artes liberales.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Una aplicación de admisión completa y firmada
- Transcripciones oficiales de la escuela secundaria (y transcripción de la universidad si corresponde)
- Cartas de recomendación (opcional)
- Resultados de SAT o ACT (opcional)
No hay pago de solicitud, ni ensayo

ADMISIONES ROTATIVAS

Las solicitudes se aceptan en una base de admisiones continuas, pero se recomienda la aplicación anticipada.

ANTECEDENTES ACADÉMICOS RECOMENDADOS

Recomendamos que su formación académica incluya lo siguiente:

- 4 unidades de inglés**
- 2 unidades de historia**
- 3 unidades de ciencias**
(2 unidades de laboratorio mínimo)
- 3 unidades de preparación para la universidad matemáticas**
(como Álgebra I y II y Geometría)
- 2 unidades de idioma extranjero**
- 4 unidades de Electivos**
(al menos 3 de los cuales deben ser de naturaleza académica)

COLOCACIÓN AVANZADA (AP) O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

Los estudiantes que ingresan pueden calificar para una posición avanzada al obtener crédito académico a través de los siguientes medios a través de exámenes de colocación avanzada (AP) administrados cada mayo por la Junta de exámenes de ingreso a la universidad o a través de créditos universitarios en una universidad comunitaria o escuela secundaria.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

**201.692.2676 • hacer@fdu.edu
fdu.edu/hacer**

DIRECCIÓN DE ENVÍO: Envíe su solicitud y los documentos necesarios a:
HACER 150 Kotte Place, H-EWC1-01 Hackensack, New Jersey 07601

INFORMACION GENERAL *(Imprimir en las líneas)*

APPELLIDO	NOMBRE DE PILA	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN PERMANENTE	APARTAMENTO#	
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO CELULAR	LE PODEMOS ENVIAR MENSAJES DE TEXTO SOBRE EVENTOS/OPORTUNIDADES SELECCIONADOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

CORREO ELECTRÓNICO *(Sin dirección de correo electrónico de la escuela secundaria, por favor)*

FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa) ___/___/____ NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: ___/___/____

GÉNERO: HOMBRE MUJER

Se requiere cuando se llena la Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA)

SOY UN: CIUDADANO ESTADOUNIDENSE RESIDENTE PERMANENTE OTRO *(explique)* _____

SI USTED ES UN RESIDENTE PERMANENTE, ANOTE SU NÚMERO DE REGISTRO DE EXTRANJERO:

Si no es ciudadano de los EE. UU. o residente permanente o si tiene una visa de estudiante, comuníquese con la Oficina de Admisiones Internacionales al 201-692-2205 o global@fdu.edu.

¿COMO SUPO DE NOSOTROS? _____

¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE? SI NO
(En caso afirmativo, proporcione una declaración de explicación).

La universidad se reserva el derecho de denegar la admisión a cualquier solicitante que, a juicio del Comité de Admisiones o el Director de Admisiones, no pueda beneficiarse de los programas educativos de la Universidad de Fairleigh Dickinson o cuya presencia o conducta pueda tener un impacto negativo en su (s) programa (s). La universidad también se reserva el derecho de rechazar la inscripción o la admisión a cualquier curso a cualquier estudiante admitido que participe en una conducta que la Universidad considere, a su entera discreción, como una interferencia con la experiencia de aprendizaje o la seguridad de cualquier persona en la comunidad universitaria.

ETNICIDAD *(Opcional)*

¿ES HISPANO / LATINO *(incluido España)*? SI NO

INDEPENDIENTEMENTE DE SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR, INDIQUE CÓMO SE IDENTIFICA. *(Marque uno o más)*

Indio americano o nativo de Alaska Asiático Moreno o Afroamericano Nativo Hawaiano u otros isleños del Pacífico Blanco *(incluido Medio Oriente)*

ESTATUS DE VETERANO

¿ES DEPENDIENTE DE UN VETERANO? SI NO

SI ES ASÍ, NOMBRE DEL VETERANO _____ RAMA DE SERVICIO _____

Póngase en contacto con su representante local de Veterans Affairs para obtener un certificado de elegibilidad para los beneficios de Yellow Ribbon.

PLANES ACADÉMICOS

ESTOY SOLICITANDO, COMO ESTUDIANTE DE PRIMER AÑO, UNA DECISIÓN REGULAR PARA EL PROGRAMA EN EL CAMPUS METROPOLITAN.

PLANEO INGRESAR A LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON OTOÑO 20 _____ PRIMAVERA 20 _____

ESTOY APLICANDO PARA HACER *(Programa bilingüe)* ESTOY SOLICITANDO: ASOCIADO DE ARTES - ARTES LIBERALES

HISTORIA EDUCACIONAL

INDIQUE EL NOMBRE DE CADA ESCUELA SECUNDARIA, UNIVERSIDAD O ESCUELA POST-SECUNDARIA A LA QUE ASISTIÓ.

TODAS ESAS INSTITUCIONES DEBEN SER INFORMADAS.

NOMBRE DE ESCUELA SECUNDARIA UBICACIÓN FECHAS DE ASISTENCIA CERTIFICADO, DIPLOMA O LICENCIATURA

NOMBRE DE ESCUELA SECUNDARIA UBICACIÓN FECHAS DE ASISTENCIA CERTIFICADO, DIPLOMA O LICENCIATURA

NOMBRE DE ESCUELA SECUNDARIA UBICACIÓN FECHAS DE ASISTENCIA CERTIFICADO, DIPLOMA O LICENCIATURA

EL NOMBRE DEL CONSEJERO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

¿CUÁL ES SU CÓDIGO DE CEEB DE LA ESCUELA SECUNDARIA? *(No se requiere de estudiantes internacionales)* _____

¿ALGUNA VEZ HA SIDO SUSPENDIDO O LE HAN OBLIGADO
A RETIRARSE DE UNA ESCUELA? SI NO
(En caso afirmativo, proporcione una declaración de explicación.)

¿HA OBTENIDO CRÉDITO UNIVERSITARIO MIENTRAS CURSABA
LA ESCUELA SECUNDARIA? SI NO
(En caso afirmativo, envíe las transcripciones oficiales a la Universidad de Fairleigh Dickinson.)

INFORMACIÓN FAMILIAR

INDIQUE SI UN PADRE / TUTOR ES EMPLEADO DE LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON: PADRE MADRE GUARDIÁN LEGAL

INDIQUE SI UN PADRE / TUTOR SE GRADUÓ DE LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON:

NOMBRE AÑO DE GRADUACIÓN

APPELLIDO DE SOLTERA DE SU MADRE

¿TIENE UN HERMANO O HERMANA QUE ASISTE ACTUALMENTE A LA UNIVERSIDAD DE FAIRLEIGH DICKINSON COMO ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO? SI NO

NOMBRE DE HERMANA/HERMANO ESPECIALIDAD DE HERMANA/HERMANO LICENCIATURA/AÑO DE GRADUACIÓN

GUARDIÁN LEGAL

MADRE PADRE GUARDIÁN LEGAL

FECHA DE NACIMIENTO *(mm/dd/aaaa)* ____/____/____

NOMBRE

DIRECCIÓN DE CASA *(si es diferente al solicitante)*

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

NOMBRE DEL EMPLEADO

OCUPACIÓN

GUARDIÁN LEGAL

MADRE PADRE GUARDIÁN LEGAL

FECHA DE NACIMIENTO *(mm/dd/aaaa)* ____/____/____

NOMBRE

DIRECCIÓN DE CASA *(si es diferente al solicitante)*

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

NOMBRE DEL EMPLEADO

OCUPACIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA