



Programa de formación universitaria y continua accesible
para el éxito estudiantil (ACCESS) del Centro de Transición
para Adultos

Paquete de solicitud 2023-2024

Nota: Toda la documentación correspondiente debe ser entregada personalmente en el edificio del Centro de Conferencias Culinarias ubicado en 161 Newkirk St., 5to piso, Sala E512, Jersey City, NJ 07306 con atención a: *Center for Adult Transition*, o enviada por correo electrónico a CAT@hccc.edu.

Documentación solicitada:

- Encuesta de Interés del Programa ACCESS respondida
- Formulario de Solicitud completado
- Diagnóstico certificado por un médico profesional (en el último año) o Formulario de Documentación Médica adjunto completado por un médico profesional.
- Copia del Plan de Educación Individualizado (IEP) o Plan 504 actual, que incluya las metas de transición (si corresponde).
- Formulario de Autorización de Divulgación de Información FERPA completo, junto con copias del documento de identificación de ambas partes (si corresponde). El formulario FERPA se requiere si un padre o persona de apoyo estará involucrado en el proceso de éxito del estudiante.
- Documentos de "Información del Programa" y "Política de Asistencia" recibidos y leídos. Autoevaluación completa
- Copia del documento de identificación con foto

Información del programa

El Centro de Transición para Adultos (CAT) cree que todos merecen tener oportunidades académicas y laborales significativas en las que se sientan productivos y prósperos. Nuestra misión es inspirar a quienes padecen de alguna discapacidad evolutiva o intelectual para que puedan ingresar a un programa de certificación o titulación académica o a la fuerza laboral. Crearemos y alumbraremos oportunidades para los estudiantes del CAT del HCCC con el fin de promover la equidad social, la administración ambiental y el éxito económico hacia la adultez.

ACCESS es un programa pre-universitario transicional de 15 semanas para ingresar a la fuerza laboral basado en una estructura de aprendizaje diferencial. En los cursos se enseñará Habilidades Básicas para la Vida/Éxito Estudiantil, Preparación Laboral y Educación Informática (Curso de Microsoft Word y Excel).

REQUISITOS DEL PROGRAMA

- Tener entre 17 y 24 años
- Tener un diagnóstico de discapacidad intelectual o evolutiva con documentación acreditativa.
- Tener la estabilidad emocional e independiente adecuada para poder participar plenamente de todos los aspectos de los cursos del programa y en el entorno del campus.
- El solicitante debe demostrar la capacidad de aceptar y cumplir las reglamentaciones y de tratar a los demás con respeto. Se aclara que el programa no cuenta con recursos para supervisar a los estudiantes con conductas problemáticas ni para administrar medicación.

Información del programa

COSTO DEL PROGRAMA

- El costo de la matrícula es de \$99 e incluye 15 semanas de clases teóricas y prácticas, sesiones individuales de apoyo académico, sesiones individuales de orientación profesional, material didáctico, tecnología y certificación al final del programa.
- Disponibilidad de becas para los solicitantes que tengan problemas financieros.

DETALLES DEL PROGRAMA ACCESS

- En el programa de 15 semanas se enseñarán los siguientes temas: Habilidades para afrontar la vida diaria, Preparación laboral, Alfabetización digital, Introducción a Microsoft Word, Introducción a Microsoft Excel e Introducción a PowerPoint.
- Las clases se dictarán en forma presencial en el Campus de Journal Square, en Jersey City.
- Las clases se dictarán de lunes a jueves de 10:00 AM a 2:00 PM. Los lunes y miércoles serán días de clases interactivas.
- Los martes y jueves serán días de clases prácticas para aplicar lo aprendido.
- Los Instructores Académicos estarán presentes durante las clases y estarán disponibles para ofrecer clases de apoyo individuales fuera del horario de las clases.
- El Orientador Profesional se reunirá con los estudiantes en forma regular para establecer las metas académicas y profesionales, conectar a los estudiantes con los recursos comunitarios y asistirlos en la creación de plan personalizado.
- El período de seguimiento de 90 días post-programa se asegura de que los estudiantes tengan apoyo durante la transición a los programas de titulación y certificación, la formación vocacional, los programas de capacitación laboral, el empleo, las oportunidades de voluntariado y las pasantías (según las metas de cada estudiante).
- Durante todo el programa, se dictarán talleres de Habilidades Sociales y Exploración de Carreras fuera del horario de clases.
- El programa de mentores contacta a los estudiantes con un par mentor que lo asistirá en los eventos sociales, las recorridas por los campus, la orientación vocacional y mucho más.

Política de asistencia del Programa ACCESS



La asistencia es crucial para el éxito del programa. Para que los estudiantes puedan aprovechar al máximo su paso por el programa, hemos creado la siguiente política de asistencia:

Faltas justificadas: Los estudiantes podrán solicitar ausentarse anticipadamente por motivos como enfermedad, emergencia familiar u otra circunstancia extenuante. Para solicitar una falta justificada, los estudiantes deben notificar a su Docente, Instructor Académico y Orientador Profesional al menos 24 horas antes de ausentarse, salvo en caso de emergencia.

Faltas injustificadas: Las faltas que no hayan sido aprobadas previamente por el docente, el Instructor Académico o el Orientador, se considerarán injustificadas. Esto incluye las inasistencias por quedarse dormido, hacer trámites personales o atender otras situaciones no urgentes.

Si un estudiante tiene una falta injustificada, las consecuencias serán las siguientes:

- Primera falta injustificada: El estudiante recibirá una advertencia verbal.
- Segunda falta injustificada: El estudiante recibirá un aviso por escrito.
- Tercera falta injustificada: El estudiante deberá reunirse con el Orientador Profesional todas las semanas y compensar las horas con el Instructor Académico.
- Después de la cuarta clase perdida sin aviso, el estudiante quedará desvinculado del programa por falta de respuesta.

Recuperación de las clases perdidas: Los estudiantes deberán recuperar el trabajo perdido por las faltas injustificadas. El estudiante debe contactarse con su docente y conseguir el material o las tareas que perdió durante su ausencia.

Entendemos que pueden surgir hechos imprevistos y trabajaremos con los estudiantes para acomodar cualquier circunstancia extenuante. No obstante, la asistencia regular es esencial para el éxito del estudiante y del programa. Si tiene alguna pregunta o problema con respecto a esta política, por favor contáctenos a CAT@hccc.edu.

Instrucciones para presentar la solicitud

Esta solicitud permite al Centro de Transición para Adultos del Colegio Comunitario del Condado de Hudson evaluar correctamente la elegibilidad de cada solicitante e identificar las ayudas y/o adaptaciones necesarias para crear un entorno de aprendizaje inclusivo, seguro y positivo para los estudiantes. Nuestro objetivo es aceptar a los solicitantes que tengan una discapacidad diagnosticada que puedan beneficiarse con su participación en un programa de transición pre-universitaria y que puedan aprovechar una serie de oportunidades académicas y laborales al finalizar el Programa ACCESS.

El proceso de solicitud incluye lo siguiente:

1. Presentación de la solicitud y la documentación de respaldo vía:
 - a. Correo electrónico a: CAT@HCCC.EDU
 - b. En persona en: 161 Newkirk Street 5to piso, Sala 505 Jersey City, NJ 07306
 - c. Por correo postal: Completando y enviando por correo el Formulario de Solicitud y la documentación a Hudson County College Continuing Education, 161 Newkirk Street, Jersey City, NJ 07306
2. Una vez revisada la solicitud, los solicitantes recibirán un correo electrónico con la aceptación o el rechazo de la solicitud y los pasos a seguir.
3. Si es aceptado, el solicitante deberá abonar una matrícula de \$99 antes de la fecha especificada. Las instrucciones de pago se enviarán por correo electrónico.
4. Los solicitantes aceptados deben asistir a un curso de orientación obligatorio para completar el proceso de inscripción en el HCCC.



Programa ACCESS del Centro de Transición para Adultos

FORMULARIO DE SOLICITUD 2023-2024

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Apellido

Dirección

Ciudad/Estado Código postal

Teléfono Email

Fecha de nacimiento

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre Apellido

Dirección

Ciudad/Estado Código postal

Teléfono Email

Relación con el solicitante

Raza:

- Indígena norteamericano/ Nativo de Alaska
- Asiática
- Negra/Afroamericana
- Nativa de Hawái/Islas del Pacífico
- Blanca
- Otra

Grupo etario (edad):

- 17
- 18-20
- 21-24

Etnia:

- Hispana
- No hispana

Educación:

- Mayor nivel de grado completo _____
- Secundario completo/GED
- Universitario incompleto, Créditos obtenidos: _____
- Universitario completo, Título obtenido: _____
- Otro

Género:

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro

Estado civil:

- Soltero/a (Nunca se casó)
- Casado/a
- Divorciado/Separado/a
- Viudo/a

Socios comunitarios participantes:

- Departamento de Discapacidades del Desarrollo (DDD)
- División de Servicios de Rehabilitación Vocacional (DVRS)
- Proyecto SEARCH del Condado de Hudson
- Empresas comunitarias de Hudson
- Otro: _____



Programa ACCESS del Centro de Transición para Adultos

FORMULARIO DE SOLICITUD 2023-2024

¿Está actualmente inscrito en el Colegio Comunitario del Condado de Hudson?

- Sí, ID DE ESTUDIANTE No.: _____
 No

¿Alguna vez tomó clases en el HCCC?

- Sí, ID DE ESTUDIANTE No.: _____
 No

¿Alguna vez recibió los servicios de la Oficina de Servicios de Accesibilidad del HCCC?

- Sí
 No

Términos del Programa ACCESS:

- **Matrícula:** \$99 pagadera al momento de la aceptación en el programa. (Se ofrecen becas para quienes tengan problemas financieros).
- **Cambios en los horarios:** El Colegio hace todo lo posible por dictar las clases en los horarios programados. Nos reservamos el derecho de combinar, reprogramar, cambiar el horario, fecha o lugar de las clases y hacer las modificaciones que fueran necesarias por falta de inscriptos. El Colegio se reserva el derecho de cancelar clases sin incurrir en ninguna obligación.
- **Si el Colegio cancela un curso:** se devolverá la totalidad del dinero.
- Para todas las cancelaciones de cursos, se debe enviar a la oficina de formación continua **un formulario de solicitud de baja completo** ya sea en persona, en línea, por correo electrónico o por correo postal.
- **Falta de asistencia al programa:** no constituye un retiro ni habilita al participante a recibir un reembolso.
- Se descontará de los reembolsos **un cargo por cancelación** para cubrir los costos asociados con la inscripción del participante.
- **Política de reembolso:** Cancelaciones realizadas más de 5 días hábiles antes de la clase: 50% de reembolso. Cancelaciones realizadas menos de 5 días hábiles antes del primer día de clases: No habrá reembolso.

La siguiente declaración corresponde a la Ley de Educación Superior. Por favor, léala atentamente y firmela. Autorizo al Colegio Comunitario del Condado de Hudson a divulgar información, incluida la transferencia de notas, créditos y otros registros académicos, cuando corresponda, a otras organizaciones y/o agencias/empresas que financien este curso de capacitación.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Datos de los contactos de emergencia



NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

Listar los datos de los contactos de emergencia en orden de prioridad:

1 NOMBRE: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
RELACIÓN: _____

2 NOMBRE: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
RELACIÓN: _____

3 NOMBRE: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
RELACIÓN: _____

Firmando al pie, certifico que los datos consignados en este formulario son genuinos y correctos a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO DE LA SOLICITUD

DATOS PERSONALES:

DÍA MES AÑO

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIONES:

El solicitante, el padre/tutor/persona de apoyo y/o los docentes, deberán completar la siguiente información dependiendo de la capacidad del solicitante.

Marque sí, no, o escriba su respuesta a las siguientes preguntas.

PREGUNTAS:

	Sí	No
¿Necesita tomarse descansos durante las clases individuales o grupales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Utiliza recursos como adaptaciones y clases de apoyo cuando necesita ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Puede organizarse y estar al día con las tareas en forma independiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Necesita ayuda para escribir y organizar sus apuntes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usa equipos adaptativos, lenguaje de señas o un intérprete para comunicarse con los demás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Necesita usar programas de accesibilidad, como programas de texto a voz o reconocimiento de voz, para poder usar la computadora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe usar las funciones de edición básicas de la computadora, como copiar, pegar y deshacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe usar un teclado y mouse para manejar la computadora y hacer tareas básicas como abrir programas y crear archivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe manejar la estructura de archivos de una computadora para encontrar y abrir archivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe usar un navegador web para acceder y navegar por sitios web?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PREGUNTAS:

¿Puede manejar sus horarios de clase y cumplir con los plazos en forma independiente?

Sí

No

¿Puede adaptarse a los cambios de entornos o rutinas?

Sí

No

¿Puede trabajar colaborativamente con otras personas para alcanzar un objetivo en común?

Sí

No

¿Puede recibir críticas constructivas y modificar su desempeño académico/laboral en consecuencia?

Sí

No

¿Entiende sus emociones y puede identificarlas correctamente?

Sí

No

¿Resuelve los conflictos de manera constructiva y positiva?

Sí

No

¿Tiene habilidades de afrontamiento saludables para manejar el estrés?

Sí

No

¿Tiene una actitud positiva para aprender y probar cosas nuevas?

Sí

No

¿Tiene algún problema conductual específico relacionado con su discapacidad?

Sí

No

Si lo tiene, por favor liste sus problemas conductuales a continuación. (Liste los antecedentes de comportamientos que afecten el entorno de aprendizaje, comportamientos autolesivos, conductas hacia los demás, etc.)

PREGUNTAS:

¿Recibió alguna vez intervenciones conductuales y servicios de apoyo en el pasado o actualmente?

Sí

No

Si recibió, por favor describa la efectividad de esas intervenciones a continuación:

¿Tiene un medio de transporte confiable para ir y volver a la escuela/trabajo?

Sí

No

¿Puede cumplir las reglas e instrucciones de seguridad al moverse por las instalaciones de la escuela?

Sí

No

¿Necesita ayuda para llegar y retirarse de las aulas dentro del edificio de la escuela?

Sí

No

¿Necesita ayuda para acceder al transporte, como un autobús privado o transporte público?

Sí

No

¿Necesita ayuda con los elementos de movilidad, como una silla de ruedas, andador o bastón, al moverse por la escuela?

Sí

No

¿Necesita servicios de transporte especializado, como servicio de bus con elevador?

Sí

No

Especifique cualquier otro problema relacionado con su movilidad a continuación:

¿Está trabajando actualmente?

Sí

No

PREGUNTAS:

¿Alguna vez ha trabajado?

Sí

No

Si trabajó, liste sus antecedentes laborales a continuación:
(Incluya el nombre de la empresa, su puesto de trabajo y fechas de empleo)

¿Tiene experiencia como voluntario?

Sí

No

Si la tiene, liste sus antecedentes de voluntariado a continuación:
(Incluya el nombre de la organización, sus responsabilidades y fechas de servicio)

¿Tiene alergia a algún alimento? Si tiene, indíquelo a continuación.

Sí

No

¿Necesita una ayuda o adaptación específica para acceder o usar los sanitarios?

Sí

No

¿Tiene alguna sensibilidad o aversión sensorial que debamos tener en cuenta al planificar su entorno educativo? Si tiene, por favor indíquela a continuación:

Sí

No

Por favor, use esta sección para contarnos cualquier otra información que quiera que sepamos.

Oficina de Servicios de Accesibilidad Colegio
Comunitario del Condado de Hudson

Formulario de documentación médica del estudiante

Nombre :	ID del Colegio :
Teléfono:	Correo electrónico :

El estudiante indicado arriba está solicitando adaptaciones y/o servicios por discapacidad a través de la Oficina de Servicios de Accesibilidad (AS) del Colegio Comunitario del Condado de Hudson. Para determinar la elegibilidad, un médico profesional habilitado debe certificar que el estudiante haya sido diagnosticado con un problema médico y proporcionado pruebas de que dicho problema representa un impedimento sustancial para realizar una actividad diaria significativa. Es fundamental entender que el mero diagnóstico de un problema médico por sí solo no sirve para acreditar la discapacidad. La información suficiente para determinar un diagnóstico podría no ser adecuada para determinar que una persona se encuentra sustancialmente impedida de realizar una actividad diaria significativa. El formulario de documentación ha sido creado como una alternativa a los informes de diagnóstico tradicionales.

El Centro de Transición para Adultos espera lo siguiente con respecto al formulario de documentación:

- El formulario debe contener la mayor cantidad de detalles posible. Los formularios completados en forma parcial o con respuestas limitadas pueden obstaculizar el proceso de elegibilidad.
- El diagnóstico del problema médico debe derivar de una evaluación formal.
- La información de la evaluación debe ser actual.
- El formulario debe ser completado por un profesional médico.
- El profesional que complete el formulario no debe ser familiar del estudiante ni tener una relación personal o comercial con el estudiante.

¿Cuál es el diagnóstico del estudiante?

¿Cuánto hace que el estudiante tiene este diagnóstico o problema?

¿Cuál es la gravedad del problema? (Marque una opción)

____ Crónico ____ Episódico ____ Corto plazo

Explique la duración indicada arriba.

Explique la prognosis del estudiante con respecto a este problema.

Fecha del primer contacto con el estudiante.

Fecha del último contacto con el estudiante.

Proporcione información sobre los problemas que presenta actualmente el estudiante (sea específico):

Proporcione información sobre los síntomas actuales del estudiante:

Liste la medicación que toma actualmente el estudiante, su dosis y efectos colaterales adversos (Si corresponde al diagnóstico mencionado arriba).

¿Hay alguna limitación significativa en el funcionamiento del estudiante con respecto a la medicación prescrita? Si la hay, por favor explíquela:

Proporcione información sobre el impacto que el problema del estudiante tiene en alguna actividad diaria importante específica, si tuviera (por ejemplo, aprender, comer, caminar, oír, interactuar con los demás, etc.)

En caso de haber una emergencia en el campus que requiera de evacuación (ej. simulacro de incendio, amenaza de bomba), ¿este estudiante necesita asistencia? ____ Sí ____ No

Si necesita, por favor explique:

Indique las limitaciones funcionales del estudiante específicamente en un aula o entorno educativo remoto o virtual (ej. ¿puede permanecer sentado por períodos largos, mantener la concentración, asistir a clases regularmente, etc.?)

Indique las recomendaciones específicas con respecto a las adaptaciones académicas, ayudas y/o servicios auxiliares para este estudiante y los motivos por los que deberían concederse estas adaptaciones de acuerdo con las limitaciones funcionales del estudiante.

Si los tratamientos actuales (ej. medicación) dan resultado, indique el motivo por el que son necesarias las adaptaciones académicas, ayudas y/o servicios auxiliares.

Profesional certificante

Nombre/Título

Tipo de Licencia/Acreditación y número

Nombre de la Compañía/Consultorio/Institución

Dirección

Teléfono

Ciudad, Estado, Código postal

Fax

Firma del profesional certificante

Fecha



Colegio Comunitario del Condado de Hudson
70 SIP AVE, 1 FLOOR, JERSEY CITY, NJ 07306

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE
DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN FERPA
SECRETARÍA DE REGISTROS

Nombre del estudiante (Apellido, Primer nombre, Inicial segundo nombre): _____	ID de estudiante del HCCC No.: _____	Fecha: _____
---	---	-----------------

Los registros del estudiante están protegidos por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar de 1974 y sus enmiendas (FERPA). Los registros académicos se conservan en la Secretaría de Registros. Para proteger la privacidad de los estudiantes, sus notas y demás información que no figure en el directorio solo se divulgará al estudiante y no a sus familiares, salvo que haya una autorización por escrito.

Yo, _____, (Nombre del estudiante) autorizo que se divulguen todos mis datos de identificación (Nombre y Apellido) de mis registros educativos a mi _____ (Relación con el estudiante).

**Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

* Se deben incluir copias de los documentos de identificación con foto emitidos por el gobierno (*ej. licencia de conducir, ID de estudiante del HCCC*) de ambas partes.

* El formulario debe ser completado en su totalidad y firmado por ambas partes. En caso contrario, no se divulgarán los registros.

**Los estudiantes podrán revocar la autorización para divulgar información en cualquier momento.



Release Form

Date _____

I, _____ (*please print*), **give** Hudson County Community College **permission to record my image and/or voice** and grant Hudson County Community College all **rights to use these sound, still, or moving images** for promotional and recruitment purposes, which may include publications, print and broadcast advertisements, the Hudson County Community College website, and other purposes that support the mission of the College. I agree that the rights to the sound, still, or moving images belong to Hudson County Community College.

I also grant permission to Hudson County Community College to use my **name and/or biographical material information** for promotional and recruitment purposes, which may include publications, print and broadcast advertisements, the Hudson County Community College website, and other purposes that support the mission of the College.

I understand that I will receive no compensation for my participation and that I have no claim on the finished product.

Signature _____

I am 18 years of age or older Under the age of 18*
* If you are under the age of 18, your Parent or Guardian must give permission by signing below.

Parent or Guardian Name (Print) _____
Parent or Guardian Signature _____ Date _____

Student Address _____ E-mail _____
_____ Phone _____

For Office Use Only

Project _____ pr 09/07