



# DAYTONA STATE COLLEGE

## Adult Education Application Solicitud de Admisión a Educación para Adultos

www.DaytonaState.edu

**Advanced Technology College**  
1770 Technology Boulevard  
Daytona Beach, Florida 32117  
(386) 506-4100

**Daytona Beach Campus**  
1200 W. Int'l Speedway Blvd.  
Daytona Beach, FL 32114  
(386) 506-3000  
FAX: (386) 506-3940

**DeLand Campus**  
1155 County Road 4139  
DeLand, FL 32724  
(386) 785-2000

**Deltona Campus**  
2351 Providence Boulevard  
Deltona, FL 32725  
(386) 789-7300

**Flagler/Palm Coast Campus**  
3000 Palm Coast Parkway S.E.  
Palm Coast, FL 32137  
(386) 246-4800

**New Smyrna Beach-Edgewater Campus**  
940 10th Street  
New Smyrna Beach, FL 32137  
(386) 423-6300

Reasonable accommodations are available to applicants with disabilities during the application process. To request accommodations, contact (386) 506-3530. Hay acomodaciones razonables disponibles para solicitantes imposibilitados durante el proceso de solicitud. Para pedir dichas acomodaciones, contacte (386) 506-3530.

**Social Security Number or Student ID number**  
Número de Seguro Social o Número de Identificación de Estudiante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**New Admit**  
Nueva Admisión

**Re-Admit**  
Readmisión

**Full Name / Nombre Completo**

(Last / Apellido) (First / Nombre) (MI / Inicial Segundo Nombre)

**Mailing Address / Dirección Postal**

(Street / Calle) (City / Ciudad) (State / Estado) (Zip)

**Preferred Telephone Number / Número de Teléfono Preferido** **Alternate Telephone Number / Número de Teléfono Secundario**

( ) ( )

**Date of Birth / Fecha de Nacimiento**

/ /  
(mm/dd/yyyy)

**Gender (Optional) / Sexo (Opcional)**

**Male / Masculino**  **Female / Femenino**

**Ethnicity/Race (Optional) / Orígen Etnico/Raza (Opcional)**

**Are you Hispanic/Latino? / ¿Es Usted Hispano/Latino?**  **Yes / Si**  **No**

**Race (Select one or more) / Raza (Elija uno o más):**

**American Indian or Alaskan Native / Nativo Americano**  **Asian / Asiático**  **Black or African American / Negro o Africano Americano**  
 **Native Hawaiian or Other Pacific Islander / Nativo Hawaiiano o Isleño del Pacífico**  **White / Blanco**

**Place of Birth / Lugar de Nacimiento**

**City / Ciudad:** **State / Estado:** **Country / País:**

**Citizenship Status / Estado de Ciudadanía**

**U.S. Citizen / Ciudadano Estadounidense**  
 **Permanent Resident Alien/Refugee / Residente Permanente o Refugiado (Alien Reg. # \_\_\_\_\_)**  
 **Student Visa (Specify) / Visa Estudiantil (Especifique) \_\_\_\_\_**  
 **Other Visa Type (Specify) / Otro tipo de Visa (Especifique) \_\_\_\_\_**  
 **Other / Otro \_\_\_\_\_**

**Last High School Attended / Más Reciente Escuela Superior a la que Asistió**

(Name / Nombre) (City / Ciudad) (State / Estado) (Zip)

**Intended Program of Study / Programa Deseado de Estudios**

**High School / Escuela Superior**  **GED / Validación de Escuela Superior**  **Applied Academics / Aplica las clases correctivas académicos**  
 **English for Speakers of Other Languages / Inglés para Parlantes de Otros Idiomas**  **Co-enrollment / Matriculación Múltiple**

**Campus Interested In Attending / Campus al que Desea Asistir**

**Daytona Beach Campus**  **DeLand Campus**  **Deltona Campus**  **Flagler/Palm Coast Campus**  **New Smyrna Beach-Edgewater Campus**

Daytona State College assures equal opportunity in employment and education services to all individuals without regard to race, sex, color, age, religion, disability, national origin, political affiliation or belief, or marital status. Inquiries may be directed to the Chair of the Equity Committee at (386) 506-3000.

**What is the highest level of education completed by your parent(s)? / ¿Cuales el nivel más alto de educación tus padres han recibido?**

- Middle School** / Sexto al Octavo grado
- High School** / Noveno al Doceavo grado
- Some College** / Alguna Institución
- Associate Degree** / Titulo de Asociados
- Bachelor's Degree** / Titulo de Bachiderato
- Masters Degree** / Titulo Maestría
- Doctorate** / Doctorado

**Are you planning on attending college once you complete the adult education program /**

¿Esta planeando asistir el colegio universitario una vez que complete su programa de educación adulta?

- Yes** / Sí
- No**

If so, what program are you interested in studying? / ¿Cual programa estaria interesado, en estudiar? \_\_\_\_\_

**Is English your native language? / ¿Es el inglés su primer idioma?**

- Yes** / Sí
  - No**
- If not, specify / Sí no, especifique \_\_\_\_\_

**Is English the primary language spoken in your home? / ¿Es el inglés el idioma que se habla principalmente en su hogar?**

- Yes** / Sí
  - No**
- If not, specify / Sí no, especifique \_\_\_\_\_

**Reason for Taking Courses (Check One) / Razon Por La Cual Desea Realizar Estos Cursos (Elija Una Opción)**

- To achieve basic literacy** / Para completar una educación básica
- To enhance basic skills in order to advance to post-secondary education**  
Para mejorar sus habilidades básicas y avanzar a educación post-secundaria
- To enhance skills to retain current employment**  
Para mejorar sus habilidades y conservar un empleo
- To go to college** / Ir a la Universidad
- For personal enrichment or recreation** / Para enriquecimiento personal
- To learn English** / Para aprender Inglés
- Other** / Otro \_\_\_\_\_
- To earn a high school diploma**  
Para recibir un diploma de educación superior
- To acquire skills necessary to obtain employment**  
Para adquirir habilidades necesarias para el empleo
- To enhance skills of new occupation**  
Para mejorar sus habilidades para un nuevo empleo
- To obtain U.S. Citizenship** / Para obtener Ciudadanía Estadounidense
- To obtain a GED** / Para obtener una validación de Educación Secundaria
- To join the military** / Para ingresar a las fuerzas militares

**Name of Person to Contact in Case of Emergency / Persona a La Cual Contactar en Caso de Emergencia**

Name /Nombre \_\_\_\_\_ Relationship /Tipo de Relación \_\_\_\_\_

Phone # /Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Address /Dirección \_\_\_\_\_

City /Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

**Verification Statement /Declaración de Verificación**

I certify that all of the information given on this application is complete and accurate.  
 I understand that any misrepresentation of facts may result in the immediate cancellation of my registration and my credits earned.  
 I understand and agree that I will be bound by the College's regulations as published in the College catalog and the student handbook.  
 I understand that my student records may be released to agencies as authorized by state and federal law.  
 I understand that Daytona State College collects Social Security Numbers as authorized by Florida Statutes (1008.386) as a means of student identification to avoid duplication, and other uses such as the Hope Tax Credit (USC Title 26) and Financial Aid processing (34 CFR, Sect. 668.36).  
 I understand that Daytona State College's Drug Free Policy requires that the applicant pledge not to possess, sell, purchase, deliver, use, manufacture or distribute illegal drugs or controlled substances while present on Daytona State College's campuses or in attendance at any College-sponsored event.  
 I hereby authorize Daytona State College to send and/or receive my transcript(s) electronically.  
 Daytona State College collects data on ethnicity, race, and gender for statistical reporting purposes to ensure equal opportunity.

Yo certifico que toda la información provista en esta solicitud es completa y acertada.  
 Entiendo que el representar cualesquier hechos o datos de forma falsa puede resultar en la cancelación inmediata de mi matrícula y los créditos acumulados.  
 Entiendo y concuerdo que estaré sujeto a las reglas de la institución publicadas en el catálogo y el manual de estudiante.  
 Entiendo que mi historial estudiantil puede ser puesto a disposición de agencias autorizadas por la ley estatal y federal.  
 Entiendo que Daytona State College pide los Números de Seguro Social, ya que están tan autorizados por Estatutos de Florida (1008.386) como un medio de identificación de estudiantes para evitar la copia, y otros usos como el Crédito de Impuesto de Esperanza (Título de USC 26) y procesamiento de Ayuda Financiera (34 CFR, Secta. 668.36).  
 Certifico que entiendo que la Política de Daytona State College Libre de Drogas requiere que el solicitante jure no poseer, vender, entregar, utilizar, manufacturar o distribuir drogas ilegales y sustancias controladas durante su presencia en los Campus de Daytona State College ni al asistir a cualquier evento patrocinado por la Institución.  
 A continuación autorizo a Daytona State College para enviar y/o solicitar los documentos de mi historial estudiantil por medios electrónicos.  
 Daytona State College recopila datos sobre etnicidad, raza y género para propósitos de reportaje estadístico para asegurar oportunidad ecuánime.

Applicant's Signature / Firma de Solicitante \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

Parent/Legal Guardian (if under 18) Signature /Firma Padre o Apoderado Legal (Si es menor de 18 años) \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

## Florida Residency Affidavit / Declaración de Residencia en la Florida

**Tuition for students who qualify as "Florida Residents" is less than tuition for non-Florida residents in many cases. The laws of Florida define residency status.**

El costo de matrícula para estudiantes que califican para ser Residentes de la Florida es inferior al costo de matrícula para aquellos que no son residentes, en la mayoría de los casos. El status de residencia lo definen las leyes de la Florida.

### Do You Qualify for Residency? / ¿Califica Ud. Como Residente?

**A Florida resident for tuition purposes is a person (or if under age 24, the parent or legal guardian) who has established and maintained legal residence in Florida for at least twelve (12) months immediately preceding the first day of classes of the academic term for which the student enrolls. Residence during the 12-month qualifying period must be for the purpose of maintaining a bona fide domicile rather than maintaining a temporary residence incident to enrollment in an institution of higher education.**

Para propósitos de costo de matrícula, un residente de la Florida es una persona (si tiene menos de 24 años, el padre o apoderado legal) que ha establecido y mantiene residencia legal en la Florida por un mínimo de 12 meses inmediatamente previos al primer día de clases del semestre para el cual el estudiante se está matriculando. La residencia durante el período requerido de 12 meses debe ser con el propósito de mantener una legítima residencia domiciliaria, más bien que el mantenimiento de una residencia temporal cuyo objetivo es matricularse en una institución de educación superior.

**If any of the following statements are true, check that box and then fill out the "Florida Residency Claimant Information" below. If you do not meet any of these criteria, you are a non-Florida resident for tuition purposes and you should sign in the non-Florida resident section at the bottom of this form.**

Si alguna de las siguientes declaraciones es cierta, marque el cuadro y complete la sección "Información de Declarante de Residencia de la Florida" a continuación. Si usted no cumple con alguno de estos requisitos, usted es un No Residente de la Florida, para propósitos de costo de matrícula. Debe firmar la sección para No Residentes de la Florida al final de este formulario.

**I am an independent person and have maintained legal residence in Florida for at least 12 months. (If under age 24, you must provide one of the following: copy of marriage certificate or copy of birth certificate for student's legal dependent(s) or proof of self supporting income.)**

Soy una persona independiente y he mantenido residencia legal en la Florida por un mínimo de 12 meses. (Si tiene menos de 24 años, debe proveer uno de los siguientes documentos: copia de certificado de matrimonio o copia de certificado de nacimiento para dependiente(s) legal(es) del estudiante o prueba de ingresos propios suficientes para el sustento.)

**I am a dependent person under age 24 and my parent or legal guardian has maintained legal residence in the state of Florida for at least 12 months.**

**The Parent or Legal Guardian must complete the claimant information below.**

Soy un dependiente con menos de 24 años de edad y mi padre o apoderado legal ha mantenido residencia legal en el estado de la Florida por un mínimo de 12 meses. El Padre o Apoderado Legal debe completar la sección de Demandante a continuación.

**I am a dependent person under age 24 who has resided for five years with an adult relative other than my parent or legal guardian, and my relative and I have maintained legal residence in Florida for at least 12 months (Required: copy of tax returns on which you were claimed as a dependent or other proof of dependency.)**

Soy un dependiente con menos de 24 años de edad y he residido por cinco años con un pariente adulto que no es mi padre ni mi apoderado legal, dicho pariente y yo hemos mantenido la residencia legal en la Florida por un mínimo de 12 meses. (Requerido: copia de declaración de impuestos en los cuales usted fue declarado como dependiente u otra prueba de dependencia.)

**I was previously enrolled at a Florida state institution and classified as a Florida resident for tuition purposes. I abandoned my Florida domicile less than 12 months ago and am now re-establishing Florida legal residence.**

Previamente estuve matriculado en una institución del estado de la Florida y fui clasificado como residente para propósitos de matrícula. Hace menos de 12 meses abandoné mi domicilio en la Florida y en este momento estoy reestableciendo mi residencia legal en la Florida.

**According to the United States Immigration and Naturalization Service, I am a permanent resident alien, or other legal alien granted indefinite stay and have maintained domicile in Florida for at least 12 months. (Required: INS documentation and proof of residency status.)**

De acuerdo al Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos, soy un residente extranjero permanente, u otro tipo de extranjero legal al que se la ha concedido estadia indefinida y he mantenido domicilio en la Florida por un mínimo de 12 meses. (Requerido: Documentación de INS y prueba de status de residencia.)

**I am a member of the armed forces of the United States and I am stationed in the state of Florida on active military duty pursuant to military orders, or whose home of record is Florida, or I am a member's spouse or dependent child. (Required: copy of military orders, DD214 or DD2058 showing home of record.)**

Soy miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos y se me ha ubicado en el estado de la Florida bajo asignación militar consecuencia de órdenes militares, o mi domicilio oficial es en la Florida, o soy un cónyuge o hijo dependiente de un miembro activo. (Requerido: copia de órdenes militares, DD214 o DD2058 demostrando domicilio oficial.)

**I am a full-time instructional or administrative employee employed by a Florida public school, community college or institution of higher education, or I am the employee's spouse or dependent child. (Required: copy of employment verification.)**

Soy un empleado docente o administrativo de tiempo completo empleado por una escuela, community college o institución de educación superior de la Florida, o soy el cónyuge o hijo(a) dependiente de dicho empleado. (Requerido: copia de verificación de empleo.)

**I am a qualified beneficiary under the Florida Pre-Paid Post-secondary Expense Program, S.1009.988 (2),F.S. (Required: copy of card.)**

Soy un beneficiario calificado bajo el Programa de Gastos Post-secundarios Pre-pagados de la Florida, S.1009.988 (2),F.S. (Requerido: copia de tarjeta.)

**I am a full-time employee of a state agency or political subdivision of the state whose student fees are paid by the state agency or political subdivision for the job-related law enforcement or corrections training.**

Soy empleado de tiempo completo de una agencia estatal o subdivisión política del estado cuyos costos de matrícula los paga dicha agencia estatal o subdivisión política para entrenamiento laboral aplicable a fuerzas policiales o de correcciones.

### Florida Residency Claimant Information / Información de Declarante de Residencia de la Florida

If you checked any of the boxes on page 3, this section must be completed. If you are claiming to be independent, please fill this out for yourself. If you are claiming to be dependent, the person who is claiming residency should fill out this section. Si Ud. marcó cualquiera de los cuadros en la página 3, debe completar esta sección. Si usted declara ser dependiente, la persona que declara residencia debe completar esta sección.

Please print / Por favor escriba con letra de molde:

- 1. Name of Student / Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_
- 2. Student's Social Security Number or College ID # / Número de Seguro Social o Número de Identificación del College: \_\_\_\_\_
- 3. Name of Person Claiming Florida Residency / Nombre de Persona Declarando Residencia de la Florida: \_\_\_\_\_
- 4. Claimant's Relationship to Student / Relación de Declarante con el Estudiante: \_\_\_\_\_
- 5. Claimant's Permanent Florida Residence / Residencia Permanente en la Florida del Declarante: \_\_\_\_\_
- 6. Claimant's Telephone Number / Número Telefónico de Declarante: Home / Hogar: \_\_\_\_\_ Work / Trabajo: \_\_\_\_\_
- 7. Date Claimant began Establishing Legal Florida Residence and Domicile / Fecha en Que el Declarante Empezó a Establecer Residencia Legal y Domicilio en la Florida: \_\_\_\_\_

Please provide complete information regarding two of the three documents indicated in questions 8-10. This information is needed to determine proof of residency. Document dates must evidence at least the 12 months immediately preceding the first day of classes for which the student seeks to be classified as a Florida resident for tuition purposes. Dates must include the month, day, and year. You do not have to provide the actual documents unless requested. Sírvase proveer la información completa según dos de los tres documentos que se indican en las preguntas 8-10. Esta información se requiere para determinar prueba de residencia. Las fechas en los documentos deben evidenciar un mínimo de 12 meses inmediatamente previos al primer día de clases del semestre para el cual el estudiante desea ser clasificado como Residente de la Florida para propósitos de costo de matrícula. Las fechas deben indicar el mes, día y año. No es necesario suministrar los documentos originales a no ser que se solicite.

- 8. Claimant's Voter Registration / Registro de Votación de Declarante:  
State / Estado: \_\_\_\_\_ Number / Número: \_\_\_\_\_ Issue Date / Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_
- 9. Claimant's Driver's License / Licencia de Conducción de Declarante:  
State / Estado: \_\_\_\_\_ Number / Número: \_\_\_\_\_ Issue Date / Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_
- 10. Claimant's Vehicle Registration / Registro de Vehículo de Declarante:  
State / Estado: \_\_\_\_\_ Tag / Número: \_\_\_\_\_ Plate Issue Date / Fecha de Tablilla: \_\_\_\_\_  
Decal Number / Número de Adhesivo: \_\_\_\_\_ Registration Issue Date / Fecha de Entrega de Registro: \_\_\_\_\_

I do hereby swear or affirm that the above named student meets all the requirements indicated in the checked category above for classification as a Florida resident for tuition purposes. Por la presente juro o afirmo que el estudiante aquí nombrado cumple con todos los requisitos indicados en la categoría señalada arriba para clasificación como residente de la Florida para propósitos de costo de matrícula.

I understand that a false statement in this affidavit will subject me to penalties for making a false statement pursuant to 837.06,F.S., and to BOR rule 6C-6.001(7),F.A.C. Entiendo que una declaración falsa en este documento me sujetaría a penalizaciones por hacer declaraciones falsas según 837.06,F.S., y según la regla BOR 6C-6.001(7),F.A.C.

Claimant's Signature / Firma de Declarante \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

Student's Signature / Firma de Estudiante \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

### Non-Florida Resident / No Residente de la Florida

I understand that I do not qualify as a Florida resident for tuition purposes for the term for which this application is submitted and that if I should qualify for some future term, it will be necessary for me to file the required documentation prior to the beginning of the term in order to be considered for Florida residency classification. I understand that continuous full-time enrollment at Daytona State College may make me ineligible for reclassification for in-state tuition. Please refer to an Admissions Advisor for possible exceptions. Entiendo que no califico como residente de la Florida para propósitos de costo de matrícula para el semestre por el cual este formulario fue entregado, y que si yo calificara para un semestre posterior, sería necesario entregar la documentación requerida previo al inicio de dicho semestre para poder ser considerado para clasificación de residente de la Florida. Entiendo que matriculación continua en Daytona State College puede hacer que me no elegibles para reclasificación para matrícula de residente. Por favor refiérase a un consejero de ingreso para posibles excepciones.

Signature / Firma \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

#### Office use only

Student I.D. : \_\_\_\_\_ Staff Name: \_\_\_\_\_