

Nombre del joven:	Fecha:
Fechas del plan de ETV: (Especificar año abajo) Del: 1° de julio,	Al: 30 de junio,
Número de años de participación en el programa ETV antes de este año del plan según el Sistema de Información de Autosuficiencia (SSIS):	
<i>Deberá ser revisado, actualizado y aprobado en cada plan del caso o cuando cambien las circunstancias.</i>	

Sección 1: Plan educativo del joven y medidas identificadas				
Institución de educación post-secundaria:	Trayectoria educativa:			
	<input type="checkbox"/> Certificación	<input type="checkbox"/> Licenciatura (Bachelor)		
Especialidad o campo de estudio:	<input type="checkbox"/> Formación	<input type="checkbox"/> Maestría (Master)		
	<input type="checkbox"/> Título de asociado (Associate)	<input type="checkbox"/> Otro _____		
Medidas de acción:				
¿Visitó el recinto universitario?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Tuvo la consulta inicial con el asesor académico/consejero?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Completó la solicitud de admisión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Realizó el examen o exámenes de nivel?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Rellenó la Solicitud de Ayuda Federal Gratuita para Estudiantes (FAFSA)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Entregó la carta de verificación de la custodia al departamento de ayuda financiera?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Recibió el Coordinador de vida independiente una copia de la carta de concesión de la FAFSA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Entregó una copia del horario del semestre al Coordinador de vida independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Se ha obtenido el Plan 504 y se ha entregado en el centro educativo post-secundario?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Tiene alguna referencia de los Servicios de Rehabilitación Profesional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde
¿Se han entregado copias del acuerdo de vivienda al Coordinador de vida independiente? (Ejemplo: contrato de alquiler firmado, contrato de residencia, contrato de alquiler o fondos de transición de la familia de acogida).	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Necesita	<input type="checkbox"/> No corresponde

¿Se entregaron copias de las notas de los semestres anteriores al Coordinador de vida independiente?

Sí

No

Necesita

No corresponde

Las tareas específicas para completar estos requisitos se identificarán en el Plan de autosuficiencia PPS 7000.

Sección 2: Gastos estimados asociados al plan del programa de educación y/o formación por año

¿Acepta la escuela la exención de pago de la matrícula ([KS Board of Regents- Institución pública](#))? Sí No NA- No apto

Categoría de gastos	\$ Importe
Matrícula y tasas (<i>No introduzca el importe cubierto por la exención de matrícula, si procede.</i>)	\$
Libros y materiales	\$
Alojamiento y comida	\$
Cuotas especiales	\$
Cuidado infantil	\$
Equipo técnico	\$
Tutoría	\$
Transporte	\$
Ropa	\$
Cuestiones médicas	\$
Varios (permisibles a tenor de ETV)	\$
A. Total de los costos	\$

Los importes serán verificados por la escuela.

Sección 3: Concesiones económicas asociadas al plan del programa de educación y/o formación por año

Tipo de concesión	\$ Importe	Verificado con la escuela		
Pell Grant	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
Subvención complementaria para la educación (SEOG)	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
Total de becas concedidas (<i>añadir desde abajo</i>)	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
Total de préstamos estudiantiles	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
<i>Perkins Loan</i>	\$			
<i>Préstamo subvencionado</i>	\$			
<i>Préstamo no subvencionado</i>	\$			
<i>Préstamo privado</i>	\$			

Programa de trabajo durante el estudio	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
Otro (Identificar)	\$	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
B. Total de las concesiones económicas	\$			
C. Total de la necesidad económica (A – B = C) <i>A. Costo total – B. Total de concesiones económicas = C. Total de la necesidad económica</i>	\$			
Cantidad autorizada por el Coordinador de vida independiente del DCF (Los fondos ETV están sujetos a disponibilidad.)	\$			
Solicitudes de beca completadas: Al menos 3 (Indique a continuación)	Importe concedido, si procede	Verificación proporcionada al Coordinador de vida independiente del DCF (Si se ha concedido una excepción, marque "No corresponde" a continuación).		
1.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
2.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
3.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No corresponde
<p>El Supervisor de vida independiente ha concedido una excepción al mínimo de 3 becas. <i>(Por ejemplo, el joven tiene previsto realizar un curso de auxiliar de enfermería certificado y no hay becas disponibles para ello o el joven ha recibido una beca completa para asistir a la escuela. Explique a continuación las circunstancias que justifican una excepción. Omíta lo siguiente si no se aplica una excepción.)</i></p>				
<input type="checkbox"/> Excepción concedida, explique el por qué:				

Sección 4: Ayuda financiera autorizada por el Coordinador de vida independiente (Al final del año fiscal, adjunte un informe de gastos SSIS ETV.)

Al firmar este plan, me comprometo a proporcionar verificación de 3 solicitudes de beca y completar todos los documentos y pruebas de admisión requeridos para la escuela o el programa de formación elegido. Proporcionaré a mi coordinador de IL del DCF copias de todas las cartas de concesión de ayuda financiera, a copia de mi calendario semestral y una copia de mis informes de notas del semestre.

Firmas	Fecha	Firmas	Fecha
Adulto joven:		Coordinador de IL del DCF :	
Mentor:		Supervisor de IL del DCF:	



Department for Children
and Families
*Prevention and
Protection Services*

Strong Families Make a Strong Kansas