



Por favor, complete la solicitud y el contrato y envíelo junto con su pago de \$ 400.00 a la dirección en la página 10. Haga los cheques a nombre de MSU Denver.

***Se aplicará un cargo de \$ 40 por cualquier cheque que se devuelva debido a fondos insuficientes.***

## Instituto de Ciencias de Verano 2022

### Sesiones

Indique la primera opción con "1", la segunda opción con "2"  
(Su sesión se elegirá según disponibilidad. Puede que no siempre obtenga su primera opción).

#### ***Sesión I: 6 de junio - 17 de junio***

**Sesión matinal**  
8:30–11:30      Almuerzo 11:30–12:00  
**Preferencia:** \_\_\_\_\_

#### ***Sesión II: 6 de junio - 17 de junio***

**Sesión de la tarde**  
Almuerzo 12:30-1:00      1:00–4:00  
**Preferencia:** \_\_\_\_\_

#### ***Sesión III: 20 de junio - 1 de julio***

**Sesión matinal**  
8:30–11:30      Almuerzo 11:30–12:00  
**Preferencia:** \_\_\_\_\_

#### ***Sesión IV: 20 de junio - 1 de julio***

**Sesión de la tarde**  
Almuerzo 12:30-1:00      1:00-4:00  
**Preferencia:** \_\_\_\_\_

#### ***Sesión V: 11 de julio - 15 de julio***

**Sesión matinal y de la tarde**  
8:30-4:00      Almuerzo 12:00-12:30  
**Preferencia:** \_\_\_\_\_

# POSTULACIÓN Y CONTRATO DE ACUERDO

## Guías de comportamiento

Se deben seguir las guías de comportamiento estudiantil para que el Summer Science Institute sea gratificante y exitoso. Este contrato explica qué se espera del estudiante durante el programa de dos semanas.

- a. Por razones de seguridad, se espera que los estudiantes sigan las instrucciones de los instructores y de los consejeros del campamento.
- b. Auraria campus es un campus abierto. Los estudiantes tienen que permanecer en todo momento en el salón de clases o en el área designada con otros estudiantes y con los consejeros.
- c. Los estudiantes serán responsables de trabajar con otros de forma cuidadosa, segura y cooperativa. Adicionalmente, los estudiantes le informarán inmediatamente cualquier preocupación al director/personal/consejeros del campamento.
- d. Por favor, no traiga dinero. Se le proporcionará el almuerzo y las meriendas.
- e. Los estudiantes que traigan cosas valiosas (como joyas y teléfonos celulares) lo hacen bajo su propio riesgo. Si el estudiante trae un teléfono celular, se espera que tenga su teléfono en modo vibración mientras esté en el programa.
- f. Los estudiantes serán considerados con los profesores, instructores, con las instalaciones y con los otros estudiantes. **El comportamiento disruptivo, desconsiderado y de acoso (incluyendo acciones y/o palabras) no estará permitido y se le pedirá al estudiante que se retire del campamento si tiene este comportamiento.**
- g. **Utilice una mascarilla en todo momento mientras esté en el campus y en presencia de otros.** Siga todos los protocolos obligatorios de seguridad (página 3). No seguir los protocolos de salud resultará en que se le pida al participante que se retire del campamento.

## Procesos disciplinarios

Si el estudiante no tiene un comportamiento acorde a las guías, este será retirado de la clase y se hablará con él sobre su comportamiento. Se le hará saber a los padres sobre la situación. Si el comportamiento del estudiante no mejora, se le pedirá al estudiante que se retire del programa.

**Su firma es su reconocimiento de que entiende las reglas y que está dispuesto a cumplir las guías de comportamiento.**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

## Protocolos de salud para la COVID-19 y acuerdo de autoevaluación

### *Está de acuerdo con seguir los protocolos de salud para la COVID-19:*

Estos protocolos son para proteger la salud y seguridad de todas las personas en el campus de Metropolitan State University of Denver.

- Hágase una evaluación de salud diaria antes de ir al campus (ver abajo).
- Use mascarilla en todo momento mientras esté en el campus y cuando esté en presencia de otros (las bandanas y los buffs no son coberturas faciales aceptables).
- Lávese las manos frecuentemente o use desinfectante de manos cuando esté entrando o saliendo de los edificios.
- Siga los carteles de las entradas y salidas designadas.
- Toque las superficies lo menos posible.
- Mantenga una distancia física de, al menos, seis pies.
- Sigas las instrucciones de los carteles en las áreas comunes.
- Cumpla con los límites de ocupación de los ascensores y mantenga el distanciamiento físico si está utilizando las escaleras.

### *Está de acuerdo con hacer las evaluaciones de salud diarias obligatorias:*

Es obligatorio para todos los miembros de la comunidad del campus que se hagan una autoevaluación antes de salir de su hogar. Si no se siente bien o si tiene algún síntoma, por favor, no venga al campus.

### *Tiene los siguientes síntomas? Sí o No*

- Fiebre o temperatura corporal elevada (100,4 grados Fahrenheit o más).
- Tos de comienzo reciente.
- Dificultad para respirar.
- Goteo nasal.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de garganta.
- Dolor muscular.
- Náusea/vómitos/diarrea.
- Pérdida del gusto o del olfato.
- Escalofríos y/o temblor repetitivo con escalofríos.
- Ha tenido contacto directo con una persona que tenga COVID-19 en los últimos 14 días?
- En las últimas dos semanas, ¿ha trabajado o ha sido voluntario de una instalación de cuidados de salud?
- Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 30 días?

Al firmar está de acuerdo con las declaraciones anteriores y libera a Metropolitan State University of Denver de cualquiera y toda la responsabilidad de exposición no intencional o daño causado por la COVID-19.

---

Nombre del estudiante

---

Firma del padre o tutor

---

Fecha

**Información del estudiante**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Género: Femenino  Masculino  Preferir no responder 

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor, **marque** una de las siguientes:Afroamericano  Indígena americano  Nativo de Alaska Asiático  Caucásico  Hispano  Multi-racial Preferir no responder 

Otra: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

*Califica para almuerzos gratuitos o a precio reducido?*Sí  No  Preferir no responder

### **Información de contacto de emergencia**

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_

Número primario: (c)  (h)  (w)  \_\_\_\_\_

Número secundario: (c)  (h)  (w)  \_\_\_\_\_

Número de teléfono del estudiante: \_\_\_\_\_

### **Persona que se debe contactar si los padres no pueden ser contactados**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Número primario: (c)  (h)  (w)  \_\_\_\_\_

Persona(s) a la(s) cual(es) puede ser entregado el estudiante que no es el padre/tutor mencionado:

1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

### **Declaración de salud del estudiante**

A. ¿Tiene alergias conocidas de las que deberíamos saber?

De ser así, explique: \_\_\_\_\_

B. ¿El estudiante está tomando un medicamento o está bajo supervisión médica actualmente?

De ser así, explique: \_\_\_\_\_

C. ¿El estudiante está en una dieta especial?

De ser así, explique: \_\_\_\_\_

D. ¿Tiene necesidades especiales de las que deberíamos saber y que no están cubiertas por este formulario?

De ser así, explique con detalles:

\_\_\_\_\_

### *Exención de responsabilidad en accidentes*

Entiendo que como participante voluntario individual (de ahora en adelante, “el participante”) del **Summer Science Institute** Program de Center for Advanced STEM Education (CASE) (de ahora en adelante, “el programa”) estoy de acuerdo con asumir todos los riesgos de lesiones o pérdidas personales, lesiones corporales que incluyen la muerte y daños, pérdida o destrucción de cualquier propiedad personal que pase en relación con mi participación en el programa.

Al firmar reconozco que hay ciertos riesgos inherentes a la participación en el programa, lo que acepto y asumo de forma voluntaria. También estoy de acuerdo con eximir de responsabilidad y liberar para siempre a CASE y a los directores de Metropolitan State University of Denver, sus oficiales, agentes, administradores, empleados y estudiantes de cualquier reclamo, demanda, costos y gastos, incluyendo honorarios legales, que se relacionen a lesiones corporales que yo tenga o cualquier responsabilidad relacionada a dicha lesión o pérdida.

Estoy de acuerdo con adquirir, leer y cumplir con todas las regulaciones de conducta que tenga que seguir como participante del programa.

**Aviso: Este es un documento importante:** Por favor, lea cuidadosamente antes de firmar y consulte a un consejero legal si tiene dudas con respecto al significado/implicaciones de este documento.

Nombre del estudiante:

---

Firma del estudiante:

---

Firma del padre/tutor:

---

**METROPOLITAN STATE UNIVERSITY OF DENVER**  
**Liberación de fotografía/imagen para Center for Advanced STEM Education**

Doy mi permiso para que Metropolitan State University of Denver, Center for Advanced STEM Education use mi fotografía/imagen en cualquier publicación oficial de la universidad, incluyendo, pero no limitándose a, producciones multimedia como la televisión, video, el sitio web de MSU Denver, etc. y libero todos los derechos a la fotografía/imagen mencionada anteriormente. También entiendo que no obtendré una compensación monetaria por mi tiempo o por el uso de mi imagen.

Summer Science Institute 2022	Verano de 2022
Proyecto/Evento	Fecha

Consejeros del campamento/instructores/personal	Campus de MSU Denver
Fotógrafo	Locación

**Nombre del estudiante**

<b>Firma del padre o tutor</b>	<b>Fecha</b>
--------------------------------	--------------



**Liberación de la información de correo electrónico**  
**METROPOLITAN STATE UNIVERSITY OF DENVER**  
**Center for Advanced STEM Education**

Doy mi permiso para que Metropolitan State University of Denver, Center for Advanced STEM Education me contacte por correo electrónico con una encuesta corta sobre el interés de mi hijo en STEM después de asistir a Summer Science Institute.

Summer Science Institute

---

Proyecto/Evento 2022

---

Nombre del estudiante

---

Firma del padre o tutor

Fecha

**Por favor, ponga sus iniciales en todas las que aplique y firme**

Nosotros, \_\_\_\_\_, hemos leído las reglas del contrato de acuerdo y estamos de acuerdo con cumplirlas mientras esté en el Summer Science Institute.

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y estoy de acuerdo con la porción de este contrato de “exención de responsabilidad en accidentes/seguro médico”.

Este documento ha sido firmado voluntariamente y con completo entendimiento por:

\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante:

\_\_\_\_\_

Firma del estudiante:

\_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor:

\_\_\_\_\_

**Devuelva su solicitud y pago a Lori Taylor**  
**Solicitud/cheque por correo:** *P.O. Box 173362, CB 24 Denver, CO 80217-3362*  
**Solicitud de correo electrónico:** *SSI@msudenver.edu*

**Entregar**