|  |
| --- |
|  |

**FUNDACIÒN TAYLOR DEL ECUADOR**

**Application for *DISCOVER ´24***

**Program at Taylor University Upland Indiana USA February 04th February to March 02th 2024**

**Personal Information:**

**(Please provide your answers in English)**

(Por favor provea su respuesta en Inglés)

|  |
| --- |
|   |

**Full name (first and last name)**

Nombre completo:

|  |
| --- |
|  |

**Address and phone number in home country:**

Dirección y telf. en el país de Origen:

|  |
| --- |
|   |

**E-mail address and cellphone number:** Dirección de correo electrónico y número de celular

|  |
| --- |
|   |

**Parent or Guardian name and phone** Nombre y teléfono de su padre o representante

|  |
| --- |
|   |

**Gender: Male/Female**

Genero: Masculino/Femenino

|  |
| --- |
|  |

**Passport number and place of Issue:**

Número de pasaporte lugar de

Expedición, y fecha de caducidad.

|  |
| --- |
|  |

**Citizenship:** Ciudadanía:

|  |  |
| --- | --- |
| **Si** | **no**  |

**Currently, Do you have USA VISA?**

Tiene visa a EEUU vigente?

|  |
| --- |
|   |

**Date of Birth(day/month/year):** Fecha de Nacimiento

(día/mes/año):

**Marital status:**

|  |
| --- |
|  |

Estado Civil:

|  |
| --- |
|   |

**Blood type:**

Tipo de Sangre:

|  |
| --- |
|  |

**Emergency contact in home country (name of person,**

**Relation to you, telephone**

**Number)**

Contacto de Emergencia en el país

De origen (nombre de la persona,

Relación a usted, y número

Telefónico)

|  |
| --- |
|     |

**Are there any health restrictions we need to know about as we**

**organize your activities? (e.g.do you suffer from asthma/diabetes/heart trouble/etc., have you had a recent medical procedure, etc.)**

¿Tiene algunas restricciones de salud que necesitamos saber para poder organizar la actividades?

(¿Sufre usted de asma/diabetes/ problemas del corazón/etc.)

|  |
| --- |
|   |

**List any allergies you have and how you control your allergic reactions:**

Liste cualquier alergia que tenga y como controla sus reacciones:

|  |
| --- |
|   |

**Which are your interests/hobbies?**

¿Cuales son tus intereses/hobbies?

**What is your major of study/ level**

|  |
| --- |
|   |

**in your major. Year of your graduation.**

¿Cuál es su carrera de estudio, año de su graduación?

|  |
| --- |
|  |

**Anything else we need to Know about you before you visit to the US?**

¿Existe algún detalle que quisiera dejarnos saber antes de visitar los

Estados Unidos?

|  |
| --- |
|   |

**Which classes related to your major in Ecuador, would you like to observe while you are at Taylor?**

¿A qué clases de su carrera le gustaría asistir mientras está en Taylor University?

|  |
| --- |
|   |

**Which is your level in English, basic, intermediate, or advanced? Where have you taken English classes?**

¿Cuál es su nivel de Inglés, básico, medio avanzado?,¿Dónde ha tomado clases de Inglés?

|  |
| --- |
|   |

**What do you know about Taylor University?**

Que sabe de Taylor University?

**Please add to this application the follow documents scanned:**

Adjunte a esta aplicación los siguientes documentos escaneados:

* **One Personal Reference of your Professor, and another one of your Department Chair**
* Una referencia Personal de su Profesor y otra Del Director de su carrera.

**\*Passport copy and Visa (sent it scanned)**

Copia de Pasaporte y Visa (enviarla scanneada)

**\*Medical Certificate**

Certificado Medico

* **Vaccination ID**

Carné de Vacunación

**\*Last Grades Report last semester**

Ultimo reporte de calificaciones ultimo semestre March to July 2023

**\*Deposit Copy of $15 (scanned)**

Copia del deposito de $15

Please send this form filled and the other documents IN ONE FILE WITH YOUR NAME to:

mrlarrea@taylor.edu Asunto: Discover 2024

Favor enviar esta forma llena y los otros documentos EN UNA SOLA CARPETA QUE LLEVE SU NOMBRE, al correo mrlarrea@taylor.edu Asunto: Discover 2024