



High School Equivalency Program (HEP)
Oregon State University
337 Waldo Hall • Corvallis, OR 97331-6405
PH: (541) 737-2389 • FX: (541) 737-3998
hep.oregonstate.edu

Application / Solicitud

Program Information

The High School Equivalency Program (HEP) is a federally funded program designed to support migrant and seasonal farmworkers (or children of such workers) to obtain the equivalent of a high school diploma.

Our goals are to support the success of migrant and seasonal farm worker students by helping them to enroll in, complete their GED, and continue in postsecondary education or training programs, upgraded employment, or the military.

For more information or any questions about completing this application, please contact our recruiter.

(541) 737-3909 or HEP.Program@oregonstate.edu

Services provided by HEP

- Academic skills assessment
- Personal advising
- Academic advising
- Classes in English & Spanish
- On-campus housing at OSU
- Tutors & Mentors
- Books & Materials
- Career Guidance
- College information
- STEM activities

Información de Programa

El Programa de Equivalencia a la Preparatoria (HEP) es un programa financiado por el gobierno federal diseñado para apoyar a migrantes y estacionales de trabajadores agrícolas (o hijos de estos trabajadores) para obtener el equivalente de un diploma de preparatoria.

Nuestras metas son apoyar el éxito de estudiantes migrantes y estacionales de trabajadores agrícolas, ayudándoles a matricularse y cumplir su GED y continuar en la educación postsecundaria o programas de capacitación, empleo mejorado, o servicios militares.

Para más información o si tiene algunas preguntas, comuníquese con nuestra reclutadora.

Servicios proveídos por HEP

- Evaluación académica
- Consejería personal
- Consejería académica
- Clases en inglés y español
- Vivienda en campus
- Tutoría y mentores
- Libros y materiales
- Orientación profesional
- Información universitaria
- Actividades de STEM

How to qualify?

1. Must be 18 years or older not currently enrolled in a secondary school
2. Must **NOT** have earned a secondary school diploma or its equivalent
3. Participants may qualify for the HEP program if they are eligible to participate or have participated in the Migrant Education Program (MEP) in the past 24 months, **OR** the participant or his/her parent(s) or legal guardian(s) must have worked in migrant or seasonal farm work for at least 75 days in the past 24 months **OR** eligible to participate or have participated in the past 24 months in the National Farmworker Jobs Program (NFJP) Section 167 of the WIA. This farm work includes work performed for either wages or personal subsistence on a farm, ranch or similar establishments.

Migrant or seasonal farm work includes any activity directly related to the production of crops, dairy products, poultry, or livestock; the cultivation or harvesting of trees including nursery and forestry work; or fish farm work.

Steps to Apply

1. Contact our recruiter to verify eligibility
2. Fill out and submit the HEP Application along with required forms and documentation
3. Take math, reading, and writing assessments

Submit your completed HEP application to/ Entregue la solicitud completa a:

High School Equivalency Program
Oregon State University
337 Waldo Hall
Corvallis, OR 97331-6405

Fax: 541-737-3998

Email: HEP.Program@oregonstate.edu

¿Cómo puedo calificar?

1. Tener 18 años de edad o más y no estar matriculado en escuela secundaria
2. **NO** haber obtenido un diploma de preparatoria su equivalente
3. Participantes pueden calificar para el programa de HEP si son elegibles para participar o han participado en el Programa de Educación Migrante (MEP) en los últimos 24 meses, **O** el participante o sus padres o guardianes legales han trabajado en el trabajo agrícola migratorio o estacional por al menos 75 días en los últimos 24 meses **O** elegible para participar o haber participado en los últimos 24 meses en el Programa Nacional de Trabajadores Agrícolas (NFJP) Sección 167 de la WIA. Este trabajo agrícola incluye el trabajo realizado para el salario o la subsistencia personal en una granja, rancho o establecimientos similares.

El trabajo agrícola migratorio o estacional incluye cualquier actividad directamente relacionada con la producción de cultivos, productos lácteos, aves de corral o ganado; El cultivo o la cosecha de árboles, incluyendo los trabajos de vivero y forestales; o el trabajo en granja de peces.

Proceso para Aplicar

1. Llame nuestra reclutadora para verificar elegibilidad
2. Llene y entregue la Solicitud de HEP junto con formas y documentación requeridos
3. Tome un asesoramiento de matemáticas, lectura, y escritura

Oregon State University is an equal opportunity, affirmative action institution.

La Universidad Estatal de Oregon es una institución de igualdad de oportunidades, acción afirmativa

HEP APPLICATION FORM/ FORMA DE SOLICITUD

PERSONAL INFORMATION/ INFORMACION PERSONAL

FULL LEGAL NAME/ NOMBRE COMPLETO LEGAL	PREFERRED NAME/ NOMBRE PREFERIDO
----------------------------------------	----------------------------------

MAILING ADDRESS/ DOMICILIO	CITY/ CIUDAD	ST/ESTADO	ZIP/CÓDIGO
----------------------------	--------------	-----------	------------

HOME PHONE/TELÉFONO	CELL PHONE/ CELULAR
---------------------	---------------------

EMAIL/ CORREO ELECTRÓNICO	DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMIENTO
---------------------------	------------------------------------

SECONDARY CONTACT – Name of someone with whom we may leave a message if you cannot be reached

NAME/NOMBRE	RELATIONSHIP TO YOU/RELACIÓN	PHONE NUMBER/ TELÉFONO
-------------	------------------------------	------------------------

PERSONAL DEMOGRAPHICS/ DEMOGRÁFICOS PERSONAL – Optional/Opcional

Race/Ethnicity:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native | <input type="checkbox"/> Asian American | <input type="checkbox"/> Black, African American |
| <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino | <input type="checkbox"/> Middle Eastern | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander |
| <input type="checkbox"/> White (Caucasian) | <input type="checkbox"/> Other _____ | <input type="checkbox"/> Decline |

Gender/Género: Male/Masculino Female/Femenino Self-Identity/Auto Identidad _____

Prefer classes taught in/ Prefiero classes en: English/Ingles Spanish/Español

EDUCATION INFORMATION/ INFORMACIÓN DE SU EDUCACIÓN

LAST SCHOOL ATTENDED/ ULTIMA ESCUELA ATENDIDA	CITY/ CIUDAD	STATE/ ESTADO
-----------------------------------------------	--------------	---------------

HIGHEST GRADE COMPLETED/ ULTIMO GRADO COMPLETADO	DATE OF WITHDRAWAL/ FECHA DE RETIRADA
--------------------------------------------------	---------------------------------------

HEP Application Checklist:

1. HEP Application Form / *Forma de Solicitud*
2. Personal Statement / *Ensayo Personal*
3. HEP Eligibility Form / *Forma de Elegibilidad*
4. Employment History Form/ *Formulario Historial*
5. Referral Form / *Forma de referimiento*

HEP ELIGIBILITY FORM/ FORMA DE ELEGIBILIDAD

PLEASE COMPLETE SECTION A OR SECTION B/ COMPLETE SECCIÓN A O SECCIÓN B

NAME/NOMBRE: _____

SECTION A - VERIFICATION OF ELIGIBILITY THROUGH THE MIGRANT EDUCATION PROGRAM
SECCIÓN A - VERIFICACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRANTE

(Participants over age 21 do not qualify through Section A. Please use Section B.

Participantes mayores de 21 años no califican en la Sección A. Por favor, utilice la Sección B)

Please fill out information to verify participation in the Migrant Education Program. (Attach Certificate of Eligibility)
Por favor llene la información para verificar su participación en el Programa de Educación Migrante. (Adjunte el Certificado de Elegibilidad)

FULL NAME/ NOMBRE COMPLETO

DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMIENTO

OMSIS ID#: OR _____ COE#: _____ Expiration of Eligibility: _____

SECTION B - VERIFICATION OF ELIGIBILITY THROUGH MIGRANT/SEASONAL FARMWORKER STATUS
SECCIÓN B - VERIFICACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD A TRAVÉS DE TRABAJO MIGRANTES / ESTACIONALES

I meet the eligibility requirement based on: (family member who meets migrant/seasonal farm worker criteria)

Cumplo el requisito de elegibilidad basado en: (miembro de la familia que cumple con los criterios de trabajo migrante / estacional)

Myself/Yo Spouse/Conyuge Father/Padre Mother/Madre Legal Guardian/Guardián Legal

NAME OF QUALIFYING FAMILY MEMBER/ NOMBRE DEL MIEMBRO FAMILIAR QUE CALIFICA

Total days worked in the past two years/Días trabajados en los últimos dos años: _____

Please fill out Employment History Form on back/ Llene Formulario Historial de Empleo al reverse

FOR OFFICE USE ONLY:

EMPLOYMENT HISTORY FORM/ FORMULARIO HISTORIAL DE EMPLEO

Please list work history that makes you eligible for the program within the last year completed in the United States.
Anoté el empleo que le hace elegible para el programa dentro del último año completado en los Estados Unidos.

1. Type of Farm Work/*Tipo de trabajo*: _____

Dates Worked/*Fechas trabajadas*:

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

NAME OF EMPLOYER

PHONE

MAILING ADDRESS

CITY

ST

ZIP

2. Type of Farm Work/*Tipo de trabajo*: _____

Dates Worked/*Fechas trabajadas*:

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

NAME OF EMPLOYER

PHONE

MAILING ADDRESS

CITY

ST

ZIP

3. Type of Farm Work/*Tipo de trabajo*: _____

Dates Worked/*Fechas trabajadas*:

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

NAME OF EMPLOYER

PHONE

MAILING ADDRESS

CITY

ST

ZIP

4. Type of Farm Work/*Tipo de trabajo*: _____

Dates Worked/*Fechas trabajadas*:

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

Beginning/*Comienzo* ____/____/____

Ending/*Terminación*: ____/____/____

NAME OF EMPLOYER

PHONE

REFERRAL FORM/ FORMULARIO DE REFERENCIA

To be filled out by referring party/ Ser llenado por la parte remitente

APPLICANT'S NAME (FIRST & LAST)/ NOMBRE DE SOLICITANTE

What services do we need to provide to make sure participant succeeds in this program? (i.e. tutoring, mentoring, career/college exposure, time management, note taking, etc.)

¿Qué servicios necesitamos proporcionar para asegurar que el participante tenga éxito en este programa? (Tutoría, mentoría, exposición en la carrera / universidad, gestión del tiempo, toma de notas, etc.)

To the best of your knowledge, please describe any academic strengths or areas of improvement for this participant.
A lo mejor de su conocimiento, por favor describa fortalezas o áreas de mejorar para este participante.

Is there any further information that you would like to add? *¿Alguna otra información adicional que le gustaría agregar?*

Referral Name/Nombre de Remitente

Title/Título

Phone Number/Teléfono

SIGNATURE/FIRMA

DATE/FECHA

**Return to the applicant in a sealed envelope or mail directly to/
Regrese al solicitante en un sobre sellado o envíelo directamente a:**

High School Equivalency Program
Oregon State University
337 Waldo Hall
Corvallis, OR 97331-6405