



HISPANIC SUMMER PROGRAM / PROGRAMA HISPANO DE VERANO

1100 East 55th St., Chicago, IL 60615, Tel. (773) 256-0761, Fax (773) 256-0782,
E-mail: hsprogram@gmail.com – Website: <http://hispanicsummerprogram.org>

INSTRUCTIONS FOR APPLICATION / INSTRUCCIONES PARA SOLICITUD DE ADMISIÓN

1. Fill out the entire Application Form below and mail it **before January 31st, 2009**, to our Administrator, Zaida Rodríguez, 1100 E. 55th St., Chicago, IL 60615-5112.

*Llene la Solicitud de Admisión abajo y envíela por correo **antes del 31 de Enero del 2009** y envíela nuestra Administradora, Zaida Rodríguez, 1100 E. 55th St., Chicago, IL 60615-5112.*

2. Include with your application form a clear copy of your **medical insurance I.D.** or your travel insurance with medical coverage;

*Incluya con su solicitud de inscripción una clara copia de su **tarjeta de seguro médico** o de seguro de viaje incluyendo cobertura médica;*

3. Include with your application form a recent color **photo** of yourself (2 x 2 inches).

*Incluya con su solicitud de inscripción una **foto** a color de usted mismo/a (2 x 2 pulgadas).*

4. Ask for a **letter of recommendation** from your faculty advisor (or, if you are not a full time graduate student, from one of your professors or supervisor). Please use the enclosed form.

*Pida una **carta de recomendación** de su profesor/a consejero/a (o, si Ud. no es estudiante de posgrado a tiempo completo, de uno/a de sus profesores/as o supervisores/as). Por favor use el formulario adjunto.*

5. If your application is accepted, you will be billed according to the **schedule of fees** specified in the application form.

*Si su solicitud es aceptada, le enviaremos la factura correspondiente según **las tarifas** incluidas en los formularios mencionados anteriormente.*

6. YOUR APPLICATION DOES NOT GUARANTEE YOUR ADMISSION. Your application will be considered **complete** ONLY once we receive **all** the required documents duly filled out. Applications completed before January 31, 2009, will receive special consideration. Please send your application as soon as possible. **All applications will be considered on a 1st come, 1st served basis.**

*SU SOLICITUD NO GARANTIZA SU ADMISIÓN. Su solicitud será considerada **completa** SOLO cuando recibamos **todos** los documentos requeridos debidamente completados. Las solicitudes que completadas antes del 31 de Enero del 2009 recibirán consideración especial. Por favor envíe su solicitud a la mayor brevedad posible. **Todas las solicitudes serán consideradas sobre la base de que las primeras en llegar serán las primeras en ser aceptadas.***

APPLICATION FORM/SOLICITUD DE ADMISIÓN

Last Name/Apellido: _____ First Name/Nombre: _____ M.I./2ª inicial: _____

Gender/Sexo: F M S.S.#/Nº de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Born on/Nació el: ____/____/19____ Where?/¿Dónde?: _____

Marital status/Estado civil: Single/Soltero/a Married/Casado/a Divorced/Divorciado/a

Do you identify as Hispanic/Latina/o?/¿Usted se identifica como hispana/o o latina/o? Yes/Sí No

If yes, from which Latin American country(ies) hail your ancestors/Si es así, ¿de cuál(es) país(es) latinoamericano(s) provienen sus ancestros? _____

If not Hispanic, what is your ethnic group?/Si no es hispano, ¿cuál es su grupo étnico? _____

Do you have U.S. citizenship?/¿Tiene Ud. la ciudadanía estadounidense? Yes/Sí No

If not, what is your citizenship?/Si no, ¿cuál es su ciudadanía? _____

Permanent Address/Dirección permanente: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code: _____ - _____

☎ Res. (____) _____ - _____ Of. (____) _____ - _____ Cel. (____) _____ - _____

Fax: (____) _____ - _____ E-mail: _____

Other e-mail/Otro e-mail: _____

Denomination/Denominación: _____

Are you an ordained minister?/¿Es usted ministro/a ordenado/a? Yes/Sí No

Language Proficiency/Dominio de idiomas (mark all eight spaces/marque los ocho espacios)

(4: very good/muy bueno; 3: good/bueno; 2: average/mediano; 1: little/poco; 0: none/ninguno)

English: Reading books__ Writing papers__ Understanding lectures__ Presenting verbally__

Español: Lectura de libros__ Escritura de ensayos__ Comprensión de charlas__ Presentación oral__

Academic Information/Información académica:

Where are you registered as a student this year/¿Dónde está usted inscrito/a este año como estudiante:

Institution/Institución: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code: _____ - _____

Year of Study/Año de estudios: _____ Degree to obtain/Título a recibir: _____

Year in which you plan to graduate/Año en que planea graduarse: 2010 2011 2012 2013

Previous and future studies/Estudios previos y futuros

Bible Institute/Instituto Bíblico: _____

Degree/Título: _____ Major/Concentración: _____ Status: _____

College/Universidad: _____

Degree/Título: _____ Major/Concentración: _____ Status: _____

Seminary/Seminario: _____

Degree/Título: _____ Major/Concentración: _____ Status: _____

Graduate School/Escuela de Posgrado: _____

Degree/Título: _____ Major/Concentración: _____ Status: _____

Other institution/Otra institución: _____

Degree/Título: _____ Major/Concentración: _____ Status: _____

Who will give you a letter of recommendation?/¿Quién le dará a usted una carta de recomendación?

Position/Posición: _____ Tel. (____) _____ - _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code: _____ - _____

Have you participated before in the **Hispanic Summer Program**?/¿Ha participado antes en el **Programa**

Hispano de Verano? No Yes/Sí In which year(s)?/¿En qué año(s)? _____

MEDICAL HISTORY/HISTORIAL MÉDICO

Do you suffer from any health-related condition requiring special treatment or special accommodations?
¿Padece de alguna condición de salud que requiera tratamiento, precaución o instalaciones especiales?
No Yes/Sí Explain/Explique _____

Anybody with a physical or mental disability should inform the HSP early in this application process, so that the HSP can take the necessary steps to accommodate your special needs.
Cualquier persona con una limitación física o mental debe informar al PHV temprano en este proceso de inscripción, para el PHV dar los pasos necesarios para acomodar sus posibles necesidades.

Do you need to follow a special diet?/¿Necesita observar alguna dieta especial? No Yes/Sí
Explain/Explique: _____

Include a copy of your health insurance identification card, or buy immediately and send us a copy of travel insurance plan including medical coverage and valid for the entire duration of the summer program (the cost is near \$20 total).
Incluya copia de su tarjeta de identificación de seguro médico, o, si usted no tiene seguro médico, compre inmediatamente y mándenos copia de un plan de seguro de viaje que incluya cobertura médica y que sea válida

*

I certify that I have medical insurance and I take full responsibility for any medical expenses that my insurance may not cover while at the program. Submit a copy of your Insurance ID card.
Certifico que tengo seguro médico y me hago responsable por cualquier gasto que mi seguro médico no cubra durante el programa. Envíe copia de su tarjeta de seguro médico.

Name of the insurance company/Nombre de la compañía aseguradora: _____
Insurance ID#/N° de seguro médico: _____ Group#/ N° de grupo _____

Contact person/Persona de contacto en caso de emergencia: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code: _____ - _____

☎ Res. (_____) _____ - _____ Of. (_____) _____ - _____ Cel: (_____) _____ - _____

Fax: (_____) _____ - _____ E-mail: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: ____ / ____ /20 ____

GIFT AND TALENTS/DONES Y TALENTOS

Do you play a musical instrument?/¿Toca usted algún instrumento musical? No Yes/Sí
Which?/¿Cuál? _____

Can you bring it with you to the HSP?/¿Puede traerlo al PHV? No Yes/Sí

Do you have any other gifts or talents which could enhance our community life?/¿Tiene usted algunos otros dones o talentos que puedan enriquecer nuestra vida en comunidad? Explain/Explique: _____

ALTERNATE SUMMER ADDRESS / DIRECCIÓN ALTERNATIVA PARA EL VERANO

Please indicate below an alternate address and telephone numbers where we can contact you during the summer / Por favor indique dirección y teléfonos alternativos donde podamos contactarle en el verano:
Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code: _____ - _____

☎ Res. (_____) _____ - _____ Of. (_____) _____ - _____ Cel: (_____) _____ - _____

Fax: (_____) _____ - _____ E-mail: _____

COURSE SELECTION SHEET/HOJA DE SELECCIÓN DE CURSO

Course Selection:

HPS courses carry three semester credit-hours (3). Students may register for only **ONE** course for three credits. In addition, students may petition to audit an additional course. Admission as auditor into a course will be decided by the director of the program depending on agreement of the professor teaching the course, and on the rationale for participation provided by the student. **Please choose FOUR courses in order of preference**, using “1” for your first choice, “2” for your second choice, “3” for your third choice, and “4” for your last choice. **The HPS will take your preferences into consideration but may not be able to grant your first choice.** Since students are assigned work prior to attending classes, it is **impossible** to change course after a certain date. All course changes have to be made several months prior to the beginning of classes. *For the 2009 HSP, the due date for changing a course is February 28th, 2009.* After February 28th, 2009, students will **NOT** be allowed to change course. **YOUR APPLICATION DOES NOT GUARANTEE YOUR ADMISSION. All applications will be considered on a 1st come, 1st served basis.**

Selección de cursos:

Los cursos del PHV tienen un valor de tres créditos (3). Usted podrá tomar sólo **UN** curso por tres créditos. Además, cada estudiante puede pedir participar como oyente en otro curso. La admisión como oyente será decidida por el director del programa dependiendo del acuerdo con el/la profesor/a de la materia y las razones del/la estudiante para participar de ese curso adicional. **Escoja CUATRO cursos en orden de preferencia, indicando su primera opción como “1”, su segunda opción como “2”, su tercera opción como “3” y su última opción como “4”.** **El PHV tomará en consideración estas preferencias, pero quizás no pueda conceder su primera opción.** Debido a que a los/las estudiantes se les asigna trabajos antes de comenzar las clases, es **imposible** cambiarse a otro curso luego de una cierta fecha. Todo cambio de curso tiene que hacerse varios meses antes del comienzo de las clases *Para el PHV del 2009 la fecha para cambiar clases es el 28 de Febrero del 2009.* Después del 28 de Febrero del 2009 **NO** se permitirá ningún cambio de curso. **SU SOLICITUD NO GARANTIZA SU ADMISIÓN. Todas las solicitudes serán consideradas sobre la base de quien 1° llegue, 1° será aceptado/a.**

Courses to number in order of preference/Cursos para numerar en orden de preferencia
(Number your **FOUR** preferred courses/Numere sus **CUATRO** cursos preferidos: **1, 2, 3, 4**)

8:30-11: 30 a.m.

- Cuidado Pastoral Congregacional: Texto y Contexto** – *Dra. Rebeca M. Radillo* (en español).
- Teología de la Bordelands: “me pushó, me tochó, se washó** – *Dr. Eliseo Pérez Álvarez* (en español).
- Betwixt and Between/Host and Guest: Border Studies and Religion** – *Dra. Olivia T. Ruiz* (in English).
- Studies in the Epistle to the Hebrews** – *Dr. Alvin Padilla* (in English).

2:15-5:15 p.m.

- La pastoral Juvenil Hispana: Su presente y su futuro** – *Dra. Carmen María Cervantes* (en español).
- Teologías sistemáticas: propuesta de esperanza a una sociedad latina multicultural** – *Dra. Irma Hernández Torres* (en español).
- Consensus, Discord, and Diversity: A history of Evangelicals and Liberals in the U.S.** – *Dr. Edwin Aponte* (in English).
- Leyendo entre los Testamentos: (Latina/o) Dispora Identity and the Old Testament Apocrypha** – *Dr. Timothy J. Sandoval* (Bilingual course/ Curso bilingüe).

Name/Nombre: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: ____ / ____ /20 ____

**COSTS FOR STUDENTS FROM SPONSORING INSTITUTIONS
COSTOS PARA ESTUDIANTES DE INSTRUCCIONES PATROCINANTES**

This form is **ONLY** for students currently enrolled or admitted in any of the institutions listed below. All others should go to the next page (page 6).

Este formulario es **SÓLO** para estudiantes matriculad@s o admitid@s en una de las instituciones listadas a continuación. Todas las demás personas deben pasar a la próxima página (página 6).

Check the institution where you are a student (✓)/Marque la institución donde usted estudia (✓)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asbury Theological Seminary | <input type="checkbox"/> Lancaster Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Austin Presbyterian Theological Seminary | <input type="checkbox"/> Lexington Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Brite Divinity School | <input type="checkbox"/> Lutheran School of Theology at Chicago |
| <input type="checkbox"/> Candler School of Theology | <input type="checkbox"/> McCormick Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Chicago Theological Seminary | <input type="checkbox"/> North Park Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Christian Theological Seminary | <input type="checkbox"/> Oblate School of Theology |
| <input type="checkbox"/> Claremont School of Theology | <input type="checkbox"/> Perkins School of Theology |
| <input type="checkbox"/> Columbia Theological Seminary | <input type="checkbox"/> Princeton Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Concordia Seminary | <input type="checkbox"/> Sacred Heart School of Theology |
| <input type="checkbox"/> Drew University Theological School | <input type="checkbox"/> New Brunswick Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Duke University Divinity School | <input type="checkbox"/> New York Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Episcopal Theological Seminary of the Southwest | <input type="checkbox"/> University of Notre Dame |
| <input type="checkbox"/> Evangelical Seminary of Puerto Rico | <input type="checkbox"/> Union Theological Seminary (New York) |
| <input type="checkbox"/> Fuller Theological Seminary | <input type="checkbox"/> University of Chicago Divinity School |
| <input type="checkbox"/> Garrett-Evangelical Theological Seminary | <input type="checkbox"/> USML/Mundelein Seminary |
| <input type="checkbox"/> Harvard Divinity School | <input type="checkbox"/> University of San Diego |
| <input type="checkbox"/> Graduate Theological Union | <input type="checkbox"/> University of San Francisco |
| <input type="checkbox"/> Harvard Divinity School | <input type="checkbox"/> Wesley Theological Seminary |
| <input type="checkbox"/> Iliff School of Theology | <input type="checkbox"/> Yale Divinity School |
| <input type="checkbox"/> Inter American University of Puerto Rico | |

**Required fees for students from sponsoring institutions
Cuota requerida de estudiantes de instituciones patrocinantes**

\$ 275.00 covering tuition, round trip air fare from/to sponsoring institution, plus 13 days/nights of, room and board* (**ground transportation to/from airports & 2nd weekend meals are paid by the students**)/Esta suma cubre matrícula, transporte aéreo ida y vuelta desde/a la institución patrocinante, más 13 días/noches de hospedaje y comidas* (**transporte terrestre al/del aeropuerto, así como comidas del 2^{do} fin de semana corren por cuenta del/la estudiante**).

The actual cost of the Program per student is about TEN times that sum (i.e., near \$2,750.00), which is why students not needing either air travel are required to pay exactly the same amount as those needing these). El costo real del Programa por estudiante es cerca de DIEZ veces esa suma (es decir, cerca de \$2.750,00), por lo cual a los/as estudiantes que no requieren transporte aéreo se les exige pagar exactamente lo mismo que quienes sí lo requieren).

Fee/Cuota \$275.00 Check attached/Cheque adjunto Money order attached/Orden de pago adjunta Other/Otro Explain/Explique: _____

Name/Nombre: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: ____/____/20____

* **NOTE:** For reasons of community-building and fellowship, **all students, including continuing education students, are required to sleep & eat in the same facilities** as all other HSP students.

* **NOTA:** Por razones de construcción de comunidad y camaradería, **se exige a tod@ estudiante, incluso de educación continua, comer y dormir en las mismas instalaciones** que el resto de estudiantes del PHV.

**COSTS FOR OTHER STUDENTS AND CANDIDATES
COSTOS PARA OTROS/AS ESTUDIANTES Y CANDIDATOS/AS**

Use this form **ONLY** if you are **taking the HSP for a 3rd or further time**, **OR** if you are **NOT** a **student in any of the sponsoring institutions above**, **OR** if you are only seeking **continuing education** (not for credit for an academic degree).

Use este formulario **SÓLO** si **usted está tomando el PHV por 3^a vez o más**, **O** si usted **NO estudia en ninguna de las instituciones patrocinantes listadas arriba**, **O** si desea tomar el curso sólo como **Educación Continua** (sin créditos para un grado académico).

The actual cost of the Program per student is about \$2,750. The Hispanic Summer Program is able to provide its services thanks to the generous support of near forty institutions of higher education which contribute \$5,000 per year each to make this Program possible. Knowing that most Hispanic students do not have the resources to pay the full cost of the program, the HSP has developed a two-tier schedule of fees: \$275 for students of sponsoring institutions taking the HSP for the 1st or 2nd time; \$550 plus air transportation costs for ALL OTHER students.

El costo real del Programa por estudiante es cerca de \$2.750. El Programa Hispano de Verano es capaz de proveer sus servicios gracias al generoso apoyo de casi cuarenta instituciones de educación superior, que contribuyen cada una \$5.000,00 al año para hacer posible este Programa. Dado que la mayoría de estudiantes hispanos/as no tienen los recursos económicos para pagar el costo real del programa, el PHV ha establecido una doble tabla de costos: \$275 para estudiantes de instituciones patrocinantes que toman el PHV por 1^a o 2^a vez; \$550 más gastos de transporte aéreo para TODOS/AS LOS/AS DEMAS estudiantes.

Required fees from candidates taking the HSP for a 3rd or further time, students from NON-sponsoring institutions, and Continuing Education students

Cuota requerida de candidatos/as que toman el PHV por 3^a vez o más, candidatos/as de instituciones NO-patrocinantes, y candidatos/as de Educación Continua

\$ 550.00 covering tuition plus 13 days/nights of room and board (air transportation from/to home institution and ground transportation to/from airports, as well as 2nd weekend meals are paid by the student)**/Esta suma cubre matrícula más 13 días/noches de hospedaje y comidas* (transporte aéreo ida y vuelta desde/a la institución patrocinante, así como transporte terrestre al/del aeropuerto, al igual que comidas del 2^o fin de semana corren por cuenta del/la estudiante).**

Fee/Cuota \$550.00 Check attached/Cheque adjunto Money order attached/Orden de pago adjunta Other/Otro Explain/Explique: _____

Are you applying for admission as a continuing education student? ¿Está Ud. solicitando admisión como estudiante de educación continua? No Yes/Sí **

Name/Nombre: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: ____/____/20____

**** NOTE:** For reasons of community-building and fellowship, **all students, including continuing education students, are required to sleep & eat in the same facilities** as all other HSP students.

**** NOTA:** Por razones de construcción de comunidad y camaradería, **se exige a tod@ estudiante, incluso de educación continua, comer y dormir en las mismas instalaciones** que el resto de estudiantes del PHV.

HISPANIC SUMMER PROGRAM/PROGRAMA HISPANO DE VERANO

Letter of recommendation/*Carta de recomendación* (Print & give to recommender/*Imprima y désela a la persona recomendante*)

Name of participant/*Nombre del/la participante*: _____

I waive my right to read this letter of recommendation/*Renuncio al derecho a leer esta carta de recomendación.*

I do not waive my right to read this recommendation/*No renuncio al derecho a leer esta recomendación.*

Student's signature/*Firma del/la estudiante*: _____

*

TO RECOMMENDER/A LA PERSONA RECOMENDANTE: Please state how long you have known the student and in what capacity. Is he/she a full-time, master-level student in your institution? Assess her/his academic abilities, leadership skills, and commitment to the Latina/o church & community. **If the student has shown such interest, please also let us know if you think s/he has outstanding aptitudes for a future academic doctorate.** *Por favor indique desde cuándo conoce al/la estudiante y en qué capacidad. ¿Es él/la estudiante a tiempo completo a nivel de maestría en su institución? Evalúe sus aptitudes académicas, capacidad de liderazgo y compromiso con la comunidad y la iglesia latinas. Si el/la estudiante ha mostrado tal interés, por favor déjenos si Ud. estima que tiene aptitudes sobresalientes para un futuro doctorado académico.*

(Continue on the back of this page if necessary/*Continúe por la parte de atrás de esta hoja si lo necesita*)

Name of recommender/*Nombre del/a recomendante*: _____

Position: _____

Institution: _____

Address/*Dirección*: _____

City/*Ciudad*: _____ State/*Estado*: _____ Zip Code: _____ - _____

☎ Res. (____) _____ - _____ Of. (____) _____ - _____ Cel: (____) _____ - _____

Fax: (____) _____ - _____ E-mail: _____

Signature/*Firma*: _____ Date/*Fecha*: ____ / ____ /20__

Please return by mail or fax to/*Envíe por favor por correo o fax a:*

HISPANIC SUMMER PROGRAM
1100 East 55th St. Chicago, IL 60615-5112
Tel (773) 256-0758 - Fax (773) 256-0782
Email: hsprogram@gmail.com