



**DISTRITO ESCOLAR DE SOUTH TEXAS**  
Nominación del estudiante para el Programa de G/T

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE                      EDAD                      GRADO                      FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_\_\_  
ESCUELA/MAESTRO(A)                      NUMERO DE IDENTIFICACION

\_\_\_\_\_  
DIRECCION                      CIUDAD                      CODIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
TELEFONO DE CASA                      TELEFONO DE TRABAJO

NOMINADO POR \_\_\_\_\_ RELACION AL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

IDIOMA PRIMARIA DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

¿Porqué cree usted que este estudiante está calificado para el programa avanzado (G/T)? ¿Qué características especiales exhibe esta persona?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estoy consiente que esta nomnación por si misma no garantiza que este estudiante va a ser aceptado en el programa. Esta nominación sólo indica que a mí me gustaria que este estudiante sea considerado como candidato.

\_\_\_\_\_  
FECHA                      FIRMA DE LA PERSONA HACIENDO ESTA APLICACIÓN