



Academia de Liderazgo para Migrantes SUNY Oneonta 2024
Convenio

Yo, _____ (nombre), manifiesto mi acuerdo para asistir a la Academia de Liderazgo para Migrantes, SUNY Oneonta 2024 (SOMLA) durante el período comprendido del martes 9 de julio al martes 16 de julio, 2024. Me queda entendido que el propósito de SOMLA es proporcionar a los estudiantes la oportunidad de obtener un crédito universitario y mejorar sus habilidades de liderazgo. Por este medio me comprometo a hacer del estudio mi más alta prioridad durante mi estancia en SOMLA así como durante el semestre de otoño en High School. Asimismo me comprometo a llegar a tiempo, a prepararme y a participar en todas mis clases y actividades. Así también me queda entendido que deberé dejar la academia si el personal determina que mi prioridad no es el estudio durante mi estancia en SOMLA, y así lo decide. De igual forma me comprometo a seguir las normas de SOMLA y de la Universidad así como cumplir con las regulaciones y los reglamentos establecidos por el personal de SOMLA, incluyendo el uso restringido de mi teléfono celular (las políticas y regulaciones se darán a conocer en forma detallada el día 9 de julio, del 2024). De igual manera, me comprometo a seguir la regulación que se presenta a continuación así como la regulación complementaria que será presentada el día 9 de julio de los corrientes.

Dentro del Campus de la Universidad y en todas las Instalaciones propiedad de la misma QUEDA PROHIBIDO lo siguiente:

- La posesión o consumo de bebidas alcohólicas/marijuana, tabaco en forma individual o en grupo.
- Drogas ilegales y sus accesorios
- Cualquier conducta ilícita, perturbadora, o que altere el orden así como el ruido excesivo
- La posesión o tenencia de armas o de un instrumento letal en el campus, o el uso de cualquier objeto con la intención de hacer daño a otro
- La portación de velas o cualquier otro instrumento de flama abierta así como combustibles de cualquier tipo
- Lámparas de halógeno
- Equipo personal de audio como amplificadores de sonido, bocinas, etc.

Me queda entendido cada uno de los términos del presente convenio y, me comprometo a participar plenamente en todas las actividades de aprendizaje que se presenten durante mi estancia en SOMLA.

Los estudiantes con necesidades alimenticias especiales deberán describirlas a continuación:

Firma: _____ Fecha: _____

La mejor hora del día para contactarme es _____ (horas) al teléfono _____