



OFICINA DE ADMISIONES  
 Hwy 1, P O Box 8106, San Luis Obispo, CA 93403-8106  
 Teléfono: (805) 546-3140  
 Fax: (805) 546-3975

**DECLARACION DE RESIDENCIA LEGAL**

Complete esta forma si desea ser clasificado como residente de California.

Indique el semestre cuando completó su solicitud de admisión : Semestre \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

- Tengo 19 años de edad o más y contestaré las siguientes preguntas por mí mismo.
- Soy menor de 19 años, y contestaré las siguientes preguntas por mi pariente  ó mi guardian .

Mi ciudadanía es :  ciudadano de E.U.  residente permanente  refugiado  amnestia

Mi número de mica es: # \_\_\_\_\_ Fecha expedida : \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Indique la fecha cuando comenzó a vivir en California de manera continua. Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Considera a California su estado de residencia legal? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si contestó "sí" a la pregunta anterior, indique las fechas de tres o más de las siguientes actividades:

- Compró una residencia o alquiló una vivienda en California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Se registró para votar, y votó en California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Obtuvo una licencia profesional de California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Empezó a trabajar en un oficio o en su negocio propio. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Completó su declaración de impuestos federal y estatal indicando su domicilio en California. (ejemplo, W-2, 540, 1040). Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Pagó impuestos sobre sus ingresos personales en California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Obtuvo placa de matrícula de California para su vehículo. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Obtuvo su licencia de manejar o tarjeta de identificación de California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Indicó California como su domicilio en sus archivos militares. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Mantuvo cuenta corriente y de ahorro en un banco en California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Solicitó para el divorcio en California. Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACION DADA EN ESTA DECLARACION ES CORRECTA, Y TENGO ENTENDIDO QUE CUALQUIER FALSIFICACION DE INFORMACION PUEDE RESULTAR EN MI EXPULSION.

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_

# de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ # de Identificación (I.D.): 900 \_\_\_\_\_

Dirección Actual : \_\_\_\_\_

Número(s) de teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Nota : La Oficina de Admisiones se comunicará con usted por carta o teléfono si necesita más información. Si usted ya se ha matriculado, la cuota de noresidente se cancelará despues de procesar esta forma. El tiempo para procesar es 1-2 dias.*

**Para uso de oficina:** Reclassified by: \_\_\_\_\_ Additional information needed : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_