

**EL PASO COMMUNITY COLLEGE  
CONTINUING EDUCATION CLASS REGISTRATION  
FORM SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**NOTE: Incomplete class registration forms will be returned without action/  
formas incompletas seran regresadas sin accion.**

**HAVE YOU PREVIOUSLY COMPLETED PART I OF THIS FORM?/HA LLENADO ESTA FORMA ANTES? \_\_\_ Yes/Si \_\_\_ No**  
If answer is no, please fill out part I & II of this form/Si su respuesta es No, necesita completar parte I y II de esta forma. If answer is yes, please fill out part II only/Si su respuesta es Si, necesita completar solamente parte II.

**PART I (PERSONAL DATA/ INFORMACION PERSONAL)**

1. ID #: \_\_\_\_\_ 2. Date of Birth/Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Month/Day/Year-Mes/Dia/Ano

3. Legal Name/Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
Last/Apellido First/Primer Nombre Middle Initial/Inicial de Segundo Nombre

4. Mailing Address/Domicilio: \_\_\_\_\_  
Street/Domicilio City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código Postal

5. Emergency Contact Person/Persona para Avisar en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ Phone/teléfono: \_\_\_\_\_

6. Sex/Sexo: \_\_\_\_\_ Female/Femenino \_\_\_\_\_ Male/Masculino

7. Ethnicity/Etnicidad: (Optional. This information is for Affirmative Action purposes./ La siguiente información es para uso de Affirmative Action y usted tiene la opción de proveer esta información.)  
 \_\_\_\_\_ White Non-Hispanic/Blanco No Hispano \_\_\_\_\_ Hispanic/Hispano  
 \_\_\_\_\_ American Indian/Alaskan Native-Indio Americano/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Black Non-Hispanic/Negro No Hispano  
 \_\_\_\_\_ Asian/Pacific Islander-Asiático/Islas del Pacifico

8. Do you have a disability that needs accommodation/Tiene usted una incapacidad que requiere comodidad?  
(This information is confidential/Esta información es confidencial) \_\_\_ Yes/Si \_\_\_ No

9. Home Phone/Teléfono en Casa: \_\_\_\_\_ 10. Work Phone/Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

11. Is EPCC to withhold release of your directory information/Desea que el colegio rehusé divulgar informacion del directorio concierne? \_\_\_ Yes/Si \_\_\_ No

12. Are you a U.S. Citizen?/Es usted ciudadano Americano \_\_\_ Yes/Si \_\_\_ No  
(Important Notice: Please refer to the Continuing Education Schedule for notice to students who reside outside of the United States.)  
(Aviso Importante: Vea el folleto de Educacion Continua que contiene un aviso para estudiantes que no son residentes de los Estados Unidos.)

13. If Resident Alien, what is your Resident Alien #?/ Si es Residente cual es el numero de su tarjeta de residencia?  
Number/Numero (\_\_\_\_\_)  
(If you are not a U.S. citizen, (or) Resident Alien you are not eligible for mail-in registration. You MUST personally register at one of our five campus locations/Si usted no es ciudadano de los Estados Unidos, o Residente Legal usted necesita matricularse en persona en cualquiera de los 5 campus del colegio)

14. If not a U.S. Citizen or Resident Alien, what is your permanent mailing address outside of the United States? / Si no es ciudadano Americano o Residente de los Estados Unidos, cual es su direccion permanente fuera de los Estados Unidos?  
\_\_\_\_\_  
Street/Domicilio City/Ciudad Country/Pais

**PART II (REGISTRATION/INSCRIPCION)**

Legal Name/Nombre Legal: \_\_\_\_\_ Home Phone/Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_  
SS# or ID#/Número de Seguro Social o Identificación: \_\_\_\_\_ Work Phone/Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Section (Sección)	Course & Number (Curso Y Numero)	Course Title (Titulo Del Curso)	Day (Dia)(s)	Time (Hora)	Location (Campus)	Room (Salon)	Starting Date (Curso Inicia)	Fees (Cuotas)

**Credit card payments (Discover, MasterCard, or VISA) must include the card holder's account number and expiration date:**

Account Number \_\_\_\_\_ Exp. Date \_\_\_\_\_

**NOTE: Mail-in Registration must be received two (2) weeks prior to the start of class. Mail payment and registration form to: Continuing Education Cashier, El Paso Community College, P.O. Box 20022, El Paso, TX 79998**

\_\_\_\_\_  
**Signature/Firma**

\_\_\_\_\_  
**Date/Fecha**