



EL PASO COMMUNITY COLLEGE
Continuing Education Registrar's Office
ASC B220 (915)831-7737 – Fax (915)831-7821

STUDENT REGISTRATION FORM (Please print clearly/Por favor imprima claramente)

Keeping your information current with EPCC is important. This will help us contact you in case of cancelled classes, schedule changes, or any other reason. Student refunds will be sent to the address on file./Es importante mantener su información actualizada con EPCC. Esto nos ayuda a informarle si sus clases se han cancelado, si hay cambios en su horario de clases o por cualquier otro motivo. Re-embolsos se enviarán en dos semanas a la dirección proporcionada.

SSN or EPCC ID: _____ Date of Birth(Mo/Day/Year)/Fecha de Nacimiento(mes/día/año): ____/____/_____

Legal Name/Nombre Legal: _____
 Last Name/APELLIDO First Name/Primer Nombre Middle Initial/Inicial De Segundo Nombre

Mailing Address/Domicilio: _____
 Street/Domicilio City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código Postal

Phone/Telefono: _____
 Cell/Celular Work/De Trabajo Home/En Casa

Email/Correo Electrónico: _____ Gender/Sexo: _____(F) _____(M)

Emergency Contact Person/Persona Para Avisar En Caso De Emergencia: _____
 Name/Nombre Phone/Teléfono

For disability accommodations, please contact Center for Students with Disabilities at/Para asistencia por cuestión de discapacidad, por favor llame al Centro Para Estudiantes con Discapacidades (915 831-2426).

Request EPCC to release your directory information?/Desea que EPCC comparta su información? Yes/Si _____ No _____

Ethnicity/Etnicidad(optional) _____White(Non Hispanic)/Blanco(No Hispano) _____Hispanic/Hispano
 _____Asian/Pacific Islander/Asiático/Islas del Pacífico _____Black(Non Hispanic)/Afro-Americano (No Hispano)
 _____American Indian/Alaskan Native/Indio Americano/Nativo De Alaska _____Other/Otra Nacionalidad

Are you a U.S. citizen? (Y)____ (N)____ If Resident Alien, please provide Resident Alien# _____
 Es usted ciudadano americano? Si es usted residente legal proporcione su numero de residencia#

(For more information visit/Para más información visite <http://www.epcc.edu/Registration/Pages/InternationalStudents.aspx>)

Student Signature/Firma del Estudiante: _____ Date/Fecha: _____

Example/Ejemplo:

27870 MGT 811 Introduction to Business Basics VV 1/22/13-3/12/13 Tues 6pm-9pm

CRN	Course Number/Clase Número	Course Title/Título Del Curso	Campus	Dates/Fechas	Days/Dias	Time/Horario
27870	MGT 811	Introduction to Business Basics	VV	1/22/13-3/12/13	T	6 – 9 pm

CRN	Course Number/Clase Número	Course Title/Título Del Curso	Campus	Dates/Fechas	Days/Dias	Time/Horario

Payment from American Express, Discover, MasterCard or VISA must include card holder account number and expiration date. Pagos hechos con American Express, Discover, MasterCard or VISA debe incluir el número de cuenta y fecha de vencimiento.

Account #/Número de cuenta _____ Expiration Date/Fecha de vencimiento _____

Circle one/Circule uno: AE DIS MC VISA

Signature of Account Holder: _____ Date: _____

Registration by fax or mail-in must be received 1 week prior to the start of class. Allow 2 weeks mailing and processing time./Inscripciones por correo o fax deben recibirse una semana antes del inicio de clases. Se necesitan dos semanas para procesar su solicitud de inscripción enviada por correo.

FAX: (915) 831-7821 ATTN: CE CASHIER

MAIL-IN: EL PASO COMMUNITY COLLEGE; 9050 VISCOUNT ASC B220; EL PASO, TEXAS 79925;ATTN: CE CASHIER

Processed by: _____ Date: _____

El Paso County Community College District does not discriminate on the basis of race, color, national origin, religion, gender, age, disability, veteran status, sexual orientation, or gender identity./El distrito de El Paso Community College no discrimina a nadie por su raza, color de piel, origen nacional, religión, sexo, edad, incapacidad física, status military, orientación sexual o identidad sexual.