

**LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE CATAWBA
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE APRENDIZAJE**

Nombre _____ ID# Estudiantil _____ Nivel Escolar ____ Escuela _____
 Dirección _____
 Correo Electrónico _____ Teléfono del hogar _____
 Fecha de Nacimiento _____ Número de seguro social _____

Nombre de los padres o tutores con quien vive:

Madre/Madrastra/Tutor: _____
 Su empleador y el teléfono: _____
 Padre/Padrastra/Tutor: _____
 Su empleador y el teléfono: _____

Horario Actual:			
Periodo	Clase	Maestro(a)	Clase que planea tomar el semestre siguiente
1			
2			
3			
4			

¿En que área solicita un aprendizaje? _____

Nombre de compañía, persona a contactar, dirección, y teléfono, si los sabe:

¿Qué clases de “Workforce Development” (desarrollo de plantilla) ha tomado que sean pertinentes al puesto deseado? _____

¿Qué tipo de transporte usa para ir al lugar de empleo?

¿Qué piensa hacer después de la graduación (incluya planes sobre educación y empleo)? _____

NOTA IMPORTANTE: Los formularios de recomendación deben ser completados por los maestros actuales o del semestre previo.

Favor de indicar el nombre de las personas a las cuales se les dará un formulario de recomendación:

Nombre de Maestro(a)

Materia

Nombre de Maestro(a)

Materia

Nombre de Consejero(a)

Los alumnos cualificados se pueden inscribir en cualquier clase o programa sin distinción de raza, color, religión, origen nacional, sexo, estado civil, embarazo, paternidad o maternidad, ni otra condición de discapacidad.

NO SE GARANTIZA COLOCACIÓN