



Solicitud de Beca del Programa Early Achievers

Por favor complete todas las secciones con tinta azul o negra. Una vez completa, regrese la solicitud a las oficinas del programa.

INFORMACION DE CONTACTO

Nombre (Apellido, Nombre) _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono celular: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

EMPLEO EN GUARDERÍAS

Para ser elegible, usted debe estar empleado en una guardería que participa en el programa Early Achievers

Cuánto tiempo ha estado empleado en su actual trabajo? _____ Horario de trabajo actual: _____ Horas a la semana

Nombre de la guardería donde trabaja: _____ Dirección de la guardería: _____

Teléfono: _____ Ha trabajado en este lugar por 3 meses o más? Si No

Salario por hora (opcional): _____

EDUCACIÓN

Soy un nuevo estudiante Regreso como estudiante

Número de Estudiante (si ya tiene uno asignado): _____

He obtenido título: GED Estudios de Preparatoria

Si no, cuál es su último grado de estudio que completó? _____

Clases o colegios a los que ha atendido:

ESCUELA/COLEGIO UNIVERSITARIO	CIUDAD, ESTADO	FECHAS DE ASISTENCIA	AREA DE ESTUDIO	CERTIFICADOS/TÍTULO

RECURSOS DE APOYO

Ha recibido ayuda financiera o servicios de apoyo a través de programas comunitarios? Marque los que aplican:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ayuda financiera, préstamos estudiantiles (Pell Grant, State Need Grant, Work Study, Loans) | <input type="checkbox"/> Work First o Work First – Ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Ayuda del Departamento de Servicios Sociales y de Salud |
| <input type="checkbox"/> Educación Básica para Adultos/GED | <input type="checkbox"/> Work Source /WIA | <input type="checkbox"/> I-BEST |
| <input type="checkbox"/> Programa de apoyo de Inglés como segundo idioma | <input type="checkbox"/> Ayuda del programa Displaced homemakers | <input type="checkbox"/> Servicios de Asistencia en búsqueda de trabajo, exploración o evaluación de carreras |
| <input type="checkbox"/> Servicio de Apoyo a Estudiantes | <input type="checkbox"/> Servicios de Apoyo por discapacidad | <input type="checkbox"/> Otro(s) _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de programas de retención de trabajo | <input type="checkbox"/> Trade Act | _____ |

Por favor completar la solicitud al reverso ►

