

التحقُّق من التدريب المهني/التعليمي

التاريخ: _____
إلى من يهمله الأمر: _____
إن الفرد المذكور أدناه هو طالب في مؤسستكم، وقد تقدم بطلب للحصول على خدمات رعاية الأطفال المدعومة. لتحديد الأهلية لمثل هذه الخدمات، يجب علينا توثيق حضور الطالب ببرنامجكم. أكمل جميع المعلومات الواردة أدناه وأعد إرسال هذا النموذج إلى الطالب. يُعتبر توقيع الطالب شرطاً ضرورياً للسماح لك بالإفصاح عن هذه المعلومات.
يتم إكمال هذا الجزء بواسطة الطالب
الاسم: _____
عنوان الشارع: _____ الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
البريد الإلكتروني: _____
إذا كنت تسعى للحصول على درجة دبلوم جامعي، يُرجى تحديد هدفك المهني: _____
توقيعي يثبت موافقتي على الإفصاح عن المعلومات المطلوبة لإكمال هذا النموذج.
توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

يتم إكمال هذا الجزء بواسطة المؤسسة

اسم المؤسسة: _____
عنوان الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

معلومات الدورة/التدريب

هل يسعى الطالب للحصول على درجة علمية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة "نعم"، فما نوع الدرجة العلمية؟ دبلوم جامعي بكالوريوس (الدبلوم الجامعي والبكالوريوس هما فقط الدرجتان المؤهلتان)
تاريخ بدء الالتحاق: _____ تاريخ الإكمال النهائي المتوقع: _____
هل الطالب مسجّل بدوام كامل؟ نعم لا
إذا كان الطالب لا يسعى للحصول على درجة علمية، يُرجى وضع علامة على أي من المربعات التالية التي تصف البرنامج:
 مناهج المدرسة الثانوية المُقدم/المُعتمد من قبل المنطقة التعليمية المحلية أو دبلومة تطوير التعليم العام (GED)
 تعليم تعويضي
 تدريب على المهارات المهنية التمهيدية
 مشروع إرشادي معتمد من قبل إدارة العمل (DoL)
 برنامج تدريبي تُجرّبه مؤسسة مرخص لها/معتمدة من قبل إدارة التعليم في ولاية نيويورك (NYSED) (وليست كلية أو جامعة)
الهدف المهني (يجب توضيحه في حالة وضع علامة في المربع أعلاه الخاص بالبرنامج التدريبي): _____
تدريب على المهارات المهنية التمهيدية
مشروع إرشادي معتمد من قبل إدارة العمل (DoL)
تاريخ بدء الالتحاق بالبرنامج غير المؤهل للحصول على درجة علمية: _____
تاريخ الإكمال النهائي للبرنامج غير المؤهل للحصول على درجة علمية: _____

جدول الحضور اليومي الخاص بالطالب

إجمالي الساعات	الجمعة		السبت		الأحد		الاثنين		الثلاثاء		الأربعاء		الخميس	
	إلى	من	إلى	من	إلى	من	إلى	من	إلى	من	إلى	من	إلى	من

يجب على الطالب إخطار إدارة خدمات الأطفال في مدينة نيويورك (ACS) بأي تغييرات في الجدول الزمني وأي ظروف أخرى متعلقة بالأهلية للحصول على خدمات رعاية الأطفال.

اسم المُعد: _____ التاريخ: _____
الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____
توقيع المُعد: _____ التاريخ: _____
سيتم اعتبار كتابة اسمك أعلاه بمثابة توقيعك.

الختم الرسمي للمؤسسة