

## 职业/教育培训证明

日期: \_\_\_\_\_

致有关人士: \_\_\_\_\_

下文提到的个人为您机构的学生, 并已申请托儿服务补贴。为确定其是否有资格享受这些服务, 我们必须证明该学生参加了您的课程。请填写以下所有信息并将此表格交回给学生。请注意, 须有学生的签名才能授权您发布此信息。

### 由学生填写

姓名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

电子邮件: \_\_\_\_\_

如果您正在攻读副学士学位, 请写明您的职业目标: \_\_\_\_\_  
本人签名即证明同意发布填写本表格所需的信息。

学生签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

### 由机构填写

机构名称: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_ 公寓: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

### 课程/培训信息

学生是否正在攻读学位?  是  否

如果“是”, 学位类型是?  副学士

学士 (仅副学士及学士符合资格)

入学日期: \_\_\_\_\_

预计结课日期: \_\_\_\_\_

学生就读的是全日制课程吗?  是  否

如果学生并非攻读学位, 请勾选下列描述课程的选项:

当地学区提供/批准的高中课程或一般同等文凭  
(General Equivalent Diploma, GED)

由已获纽约州教育厅 (New York State Education Department, NYSED) 许可/批准的机构 (除学院或大学外) 进行的培训计划  
职业目标 (如勾选上列培训计划, 则必须说明): \_\_\_\_\_

补救教育

职前技能培训

ESL

由美国劳工部 (Department Of Labor, DoL) 批准的示范项目

读写能力培训

非学位课程入学日期: \_\_\_\_\_

非学位课程结课日期: \_\_\_\_\_

### 学生每日出勤时间表

星期日		星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六		总时数
从	至	从	至	从	至	从	至	从	至	从	至	从	至	

如果时间表有任何变化, 或者出现与其接受托儿服务资格相关的任何情况, 学生须通知 ACS。

填写人姓名: \_\_\_\_\_ 职位: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

填写人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

在上方输入您的姓名作为签名。

官方机构盖章