

직업/교육 훈련 확인서

날짜: _____

관계자께,
아래에 이름이 적힌 개인은 귀 기관의 학생이며 보조금 지원을 받는 보육 서비스를 신청했습니다. 해당 서비스의 자격 대상 여부를 심사하기 위해, 이 학생이 귀 기관의 프로그램에 참여하고 있음을 입증할 수 있는 서류가 필요합니다. 아래의 모든 정보를 작성하시고 학생에게 이 양식을 돌려주시기 바랍니다. 이 정보의 제공을 인가하려면 학생의 서명이 필요합니다.

학생 작성란

이름: _____

도로 주소: _____ 아파트: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

준 학사를 위해 공부하는 중인 경우, 목표 직업 기재: _____

이는 본인이 이 양식 작성에 요청되는 정보의 공개를 승인한다는 것을 확인하기 위함입니다.

학생 서명: _____ 날짜: _____

기관 작성란

기관명: _____

도로 주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

과정/훈련 정보

학생이 학위 취득 과정에 있습니까? 예 아니요

“예”인 경우, 어떤 유형의 학위입니까? 준 학사 학사 등록 날짜: _____

준 학사인 경우, 작성: 학생이 풀 타임 학생으로 등록되어 있습니까? 예 아니요

예상 완료 날짜 (등록 날짜로부터 역월 기준 연속 30일 이내여야 함): _____

학생이 학위를 취득하려고 하는 것이 아닌 경우, 다음 상자 중 하나에 체크하여 해당되는 프로그램을 선택해주시요:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> 현지 학구에서 제공/승인한 고등학교 과정

<input type="radio"/> GED
<input type="radio"/> 재교육
<input type="radio"/> 직업 학교 기술 훈련 | <input type="radio"/> NYSED(컬리지 또는 대학 외) 직업 목적의 라이선스/승인을 받은 기관에서 실시하는 훈련 프로그램(상기 훈련 프로그램 상자에 체크한 경우 반드시 표시해야 함):

<input type="radio"/> ESL
<input type="radio"/> 문해 훈련
<input type="radio"/> DoL에서 승인한 실연 프로젝트 |
|---|---|

학생의 일일 출석 스케줄

일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일		총 시간
시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	

학생은 보육비 지원 서비스 자격과 관련하여 변경된 모든 스케줄이나 상황을 ACS에 알려야 합니다.

준비자 이름: _____ 직함: _____

전화: _____ 이메일: _____

준비자 서명: _____ 날짜: _____

공식 기관 직인