

СТУДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА ВХОДНОГО ОБУЧЕНИЯ

*Пожалуйста, распечатайте четко

Студенческий идентификационный номер ID# _____

Фамилия _____ Имя _____

Адрес: _____

(Улица)

Апарт/Дом _____ Государства _____ Почтовый индекс _____

первичный кампус _____ Дополнительный кампус _____

LACCD Студенческий адрес электронной почты _____@student.laccd.edu

Лицо, с которым можно связаться в случае чрезвычайной ситуации:

Имя Отношения _____ Телефон # _____ Альтернативный телефон # _____

Мой предпочтительный письменный язык _____ Мой предпочтительный разговорный язык _____

CalWork's Информация по Case

GN6005A _____ GN6006 _____ GN6390 _____ Case #: _____

Сколько детей-иждивенцев ((до 18 лет) включены в ваш CalWork's case # _____

Какие возрасты? _____, _____, _____, _____, _____, _____.

Когда вы начали получать TANF (Cash-aid) Преимущества? _____ (месяц/год)

(Укажите фактическую или приблизительную дату)

Является ли ваш супруг включен в вашем случае CalWORKs case? Yes No N/A

LACCD Миссия:

Миссия Лос-Анджелесского муниципального колледжа района заключается в том, чтобы предоставить нашим студентам отличное образование, которое готовит их к переходу в четырехлетний институт, успешно завершить программы развития рабочей силы, предназначенные для удовлетворения местных и штата потребности, и проводить возможности для обучения на протяжении всей жизни и гражданского участия.

Los Angeles Community College District CalWORKs Program

CITY _ EAST HARBOR MISSION PIERCE SOUTHWEST WEST TRADE-TECH VALLEY WEST

*Пожалуйста, распечатайте четко

Заполните следующую информацию для каждого ребенка или юридического иждивенца, если они посещают COLLEGE кампуса CD-центр или если уход за детьми оплачивается через COLLEGE: (использовать заднюю часть этой формы, чтобы перечислить дополнительные дети / иждивенцы)

Гендер ребенка: _____ DP: _____ Гендер ребенка: _____ DP: _____

Гендер ребенка: _____ DP: _____ Гендер ребенка: _____ DP: _____

Какова ваша специализация? _____

Какова ваша образовательная цель? AA/AS Сертификат Передачи

У вас есть диплом средней школы или прошел тест на эквивальность GED/High School? Да Нет

Вы посещали какой-либо другой колледж или университет, кроме этого COLLEGE? Да Нет

Есть ли у вас сотрудник гуманитарных наук/ науки, бакалавр искусств / науки степени, или любые другие степени или сертификаты из другого колледжа, университета или иностранного округа? Да Нет

(Если да, то названия колледжей, посещаемых города): _____

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАНЯТОСТИ

-Вы в настоящее время работаете? Да Нет

если да, укажите следующее:

Работодатель: _____

Дата начала: _____ Средние часы в неделю плата: _____ Самая высокая почасовая заработная плата: _____

«Субсидируемые занятости? Да Нет, это позиция: » На кампусе ___ Off-Кампусе - Да Нет

Вы в настоящее время добровольно? Да Нет

Если да, укажите следующее:

Организация/Сайт _____

Название позиции: _____ Hours в неделю: _____ Дата начала: _____

Студенческая подпись _____ Дата _____

LACCD Миссия

Миссия Лос-Анджелесского муниципального колледжа района заключается в том, чтобы предоставить нашим студентам отличное образование, которое готовит их к переходу в четырехлетний институт, успешно завершить программы развития рабочей силы, предназначенные для удовлетворения местных и штата потребности, и проводить возможности для обучения на протяжении всей жизни и гражданского участия.

Los Angeles Community College District CalWORKs Program

CITY _ EAST HARBOR MISSION PIERCE SOUTHWEST WEST TRADE-TECH VALLEY WEST

ФОРМА ОТКАЗА ОТ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В соответствии с Законом о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни (FERPA), LACCD запрещается предоставлять определенную информацию из ваших студенческих записей третьей стороне. Вы можете по своему усмотрению предоставить LACCD возможность предоставления информации третьей стороне, заполнив эту форму Конфиденциальности Waver. Для того, чтобы предоставить вам услуги, связанные с CalWORKs, Отдел государственных социальных услуг округа Лос-Анджелес (DPSS) требует, чтобы мы направили доказательства вашего права, зачисления, академической успеваемости и занятости (в зависимости от обстоятельств) в DPSS на периодической основе. Таким образом, эта форма конфиденциальности Waver необходима для получения услуг, связанных с CalWORKs от LACCD.

Я, _____, даю разрешение LACCD CalWORKs program, чтобы сообщить и освободить регистрации, занятости информации, права, и академической успеваемости в графстве DPSS и / или связанных с ними учреждений, как разумно требуется для предоставления услуг.

LACCD также запрашивает разрешение иногда использовать фотографии вас во время программных и/или студенческих мероприятий для учебных и рекламных материалов. Авторизация использования вашего подобию не является обязательной.

Я, _____, санкционирую использование моих фотографий / во время программы и кампуса событий и позволяю program отдела использовать подобию в рекламе, которые поддерживают образование без предъявления обвинений или оговорок.

Студенческая подпись _____ Дата _____

LACCD Миссия:

Миссия Лос-Анджелесского муниципального колледжа района заключается в том, чтобы предоставить нашим студентам отличное образование, которое готовит их к переходу в четырехлетний институт, успешно завершить программы развития рабочей силы, предназначенные для удовлетворения местных и штата потребности, и проводить возможности для обучения на протяжении всей жизни и гражданского участия

LACCD Миссия:

Миссия Лос-Анджелесского муниципального колледжа района заключается в том, чтобы предоставить нашим студентам отличное образование, которое готовит их к переходу в четырехлетний институт, успешно завершить программы развития рабочей силы, предназначенные для удовлетворения местных и штата потребности, и проводить возможности для обучения на протяжении всей жизни и гражданского участия.