

PARA APLICAR, USTED DEBE TENER 18 AÑOS O MÁS. Si usted tiene 16 años, o aún no ha alcanzado la edad de 18 años, entonces debe tener un Formulario aprobado y firmado por el Director de su escuela secundaria o su representante designado para ser admitido e inscribirse en los cursos de Educación Continuada. (Este formulario se puede obtener en nuestra oficina.)

Certifico que tengo 18 años o más y que no estoy inscrito en la escuela pública, o adjunto formulario de autorización de la escuela pública con todas las firmas requeridas.

Instrucciones: Escriba o imprima en tinta, responda a todas las preguntas por completo, utilice su nombre legal y devuelva la solicitud completa al Representante de PCC.

Numero de Identificación del trabajador _____

Nombre _____

Dirección _____ *Apellido* _____ *Primer Nombre* _____ *Segundo Nombre* _____
Ciudad _____ **Estado** _____ **Zip** _____

Condado _____ **Condado de Residencia** _____ **Estado de Residencia** _____

País _____ **Ciudadano EE. UU** Sí No **Correo electrónico** _____

Teléfono del hogar () _____ **Teléfono de trabajo** () _____ **Teléfono celular** () _____

Número de Seguro Social _____ **Fecha de Nacimiento** _____ **Género** m. f.

Origen étnico:

- Hispánico/Latino Asiático Afroamericano Blanco
 No Hispánico/Latino Indio Americano o Nativo de Alaska Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico

Carrera:

Cómo se enteró de este curso? Marque solo una respuesta.

- Publicidad Contacto Empresarial Personal Actividades de reclutamiento Recomendación Otro _____

Marque uno de los siguientes tipos de graduación:

- Graduado de la Escuela Secundaria Equivalencia Escuela Secundaria Estudiante de Secundaria actual o estudiante de equivalencia de escuela secundaria
 No se graduó en la Escuela Secundaria Adulto Graduado de la Escuela Secundaria

Nombre de la Escuela Secundaria atendida o Equivalencia de la Escuela Secundaria: _____

Clase de estudiante:

- No aplica Bomberos/Rescate/EMS/Policiá Inscripción doble
 Empleado Adulto Mayor Recluso

Estado laboral: Por favor, marque uno.

- Retirado Empleado 1-10 horas por semana Empleado 40 o más horas por semana
 Desempleado-No Buscando Empleo Empleado 11-20 horas por semana **Empleador** _____
 Desempleado-Buscando Empleo Empleado 21-39 horas por semana **Dirección del empleador** _____

Nivel educativo alcanzado: Por favor, marque uno.

- 1 2 3 4 5 6 Equivalencia de la escuela secundaria Diploma Vocacional de un Año Licenciatura
 7 8 9 10 11 12 Diploma de Escuela Secundaria para Adultos Grado Asociado Máster o Superior

¿Su matrícula está siendo pagada por una agencia/organización? En caso afirmativo, especifique _____

(La copia de la autorización de pago debe estar en el archivo adjunta)

¿Está tomando este curso para la certificación? Sí No

Por favor responda si se aplica a usted: Por la presente doy permiso a Pitt Community College y al Departamento de Colegios Comunitarios de NC para que puedan ver mis calificaciones a:

- NC Departamento de Seguros de Incendios/Comisión de Rescate Empleador Otro _____
 Comisión de Capacitación y Normas de Justicia Penal de NC y/o Comisión del Sheriff de NC Empleador potencial _____

CON MI FIRMA, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES CORRECTA.

Firma

Fecha