# FORMULARIO DE VERIFICACIÓN EDUCATIVA

**Nombre del Cliente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Caso#:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Universidad que Asistencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La Especialidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Objetivo vocacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grado más alto en la escuela secundaria completado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Por favor, enumere los grados y / o créditos actuales en este momento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de inicio de la escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de finalización prevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Tiempo estimado de finalización?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Por favor, lea e iniciale la siguiente declaración para reconocer que usted entiende cómo funciona nuestro programa:**

**\*\_\_\_\_\_ Estoy obligado a verificar mi horario y mis calificaciones para cada semestre.**

**\*\_\_\_\_\_ El Subsidio de Guardería solo cubrirá 30 meses consecutivos desde el primer día de clases.**

**\*\_\_\_\_\_ Cuando la escuela está fuera, la guardería solo se puede usar si proveo una verificación de empleo aprobada.**

**\*\_\_\_\_\_ Solo las especialidades enumeradas anteriormente serán aprobadas por los 30 meses. Si el curso cambia, la elegibilidad tendrá que volver a determinarse.**

**Entiendo que el cuidado solo está autorizada por semestre. El cuidado infantil terminará al final de cada semestre, momento en el cual la Unidad de Cuidado Diurnos del Condado de Columbia reevaluará mi progreso académicamente para determinar la elegibilidad continua para el Programa de Cuidado Diurnos.**

**Firma del Cliente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**