

Admissions and Financial Aid  
 (Oficina de Admision y Ayuda Financiera)

 PO Box 496006, Redding, CA 96049-6006  
 Teléfono: (530) 242-2650

**1. Direcciones**

Este formulario está diseñado para la verificación de calificaciones. Solo es para permitir que el estudiante se registre para el mismo curso el próximo semestre. Este formulario no está diseñado para permitir la repetición del curso más de lo que es permitido. Los estudiantes deben presentar este formulario a su instructor. El cumplimiento de este formulario no es necesario si un instructor no puede hacer una determinación de la calificación en este momento.

**\*Es responsabilidad del estudiante devolver este formulario a la Oficina de Registro y Admision. \***

**2. Información Del Estudiante**

Primer Nombre	Inicial de Segundo Nombre	Apellido
(            )	/        /	
Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico
Dirección Postal		

**OPCION A: Mi Padre/Madre es un Empleado Temporal de Agricultura (Información de Padre/Madre)**

Primer Nombre	Inicial de Segundo Nombre	Apellido
Dirección Postal		
Nombre de Empleador de Madre/Padre		
Dirección de Empleador		

¿Sus padres declararon impuestos estatales y/o federales?                      Si                      No

**Necesitamos Prueba:** Adjunte talones de pago que muestren dos meses de empleo para cada uno de los últimos dos años. O haga que su empleador le firme esta forma; el empleador está verificando que esta persona identificada anteriormente es un empleado agricultor estacional.

Firma de Empleador y numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ (            ) \_\_\_\_\_

**OPCION B: Soy Empleado Temporal de Agricultura**

Nombre de Empleador: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Empleador: \_\_\_\_\_

**Necesitamos Prueba:** Adjunte talones de pago que muestren dos meses de empleo para cada uno de los últimos dos años O haga que su empleador que firme esta forma; el empleador esta verificando que la persona identificada anteriormente es un empleado agricultor estacional.

Firma de Empleador y numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ (            ) \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la declaración en este formulario es verdadera. Notificaré al colegió de cualquier cambio de información.**

**X** Firma Del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_