

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Sitio de la escuela: \_\_\_\_\_

## VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

**Formulario de verificación de capacitación y horario de clase** se requiere en el momento de la certificación inicial. **En el momento de la certificación**, también se requiere documentación de progreso. Para aumentar los días y horas de los períodos de certificación, se necesitan nuevos formularios de verificación y solicitud de cambio de servicios. Nota: **Los aumentos en días/horas no serán retrocedados.**

### INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES

Número de teléfono de nombre y apellidos(imprimir) de los padres/tutores \_\_\_\_\_

Código postal de la ciudad de la dirección \_\_\_\_\_

Quiero convertirme en un \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Objetivo profesional/vocacional (ejemplos: enfermera, soldador, cocinero, etc....) Fecha de finalización prevista

Fresno Unified School District **tiene permiso para comunicarse con mi institución de capacitación** para verificar mi información.

Fecha de firma de los padres/tutores \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE FORMACIÓN/EDUCACIÓN

Nombre de la escuela o institución donde se recibe capacitación / educación \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Código postal de la ciudad de la dirección \_\_\_\_\_

Este trimestre/semestre/trimestre comienza a \_\_\_\_\_ y termina el \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio del término Fecha de finalización del término

### SOLICITUD DE TIEMPO DE ESTUDIO

Si es necesario, puede solicitar tiempo de estudio por un máximo de 2-3 horas por unidad académica. Indique una de las siguientes opciones:

- No necesito servicios de cuidado infantil para el tiempo de estudio
- Me gustaría solicitar tiempo de estudio para los siguientes días y horas: \_\_\_\_\_  
(Ejemplo: Lun & Wed 1pm-3pm)

### VERIFICACIÓN DEL PROGRESO

Complete **UNO** de los siguientes:

- Certificación inicial o nuevoestudiante:** No se necesitan registros en este momento
- Recertificación:** Adjunte una copia de la libreta de calificaciones, la transcripción u otros registros de capacitación del trimestre, semestre o período de capacitación completados más recientemente que muestren el progreso

### VERIFICACIÓN DEL HORARIO DE CLASE

Complete **UNA** de las siguientes opciones para verificar su horario de clase actual:

- Se adjunta una copia impresa electrónica del curso del padre/ tutor de la organización de capacitación
- Abajo se muestra el horario de clase del padre / tutor con la firma y/ o sello de la oficina del Registrador.

Día	Hora	Cuarto #	Nombre del curso	Unidades	Créditos
Firma y/o Sello del Registrador de Instituciones de Capacitación					
Fecha de firma y/o sello					

### SOLO USO DE OFFICE

Fecha de verificación	Verificado con	Iniciales del personal	Notas (Verifique el progreso adecuado en la recertificación, el cronograma máximo de 6 años y el padre no ha excedido ba +24 unidades)