



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

Formulario de Admisión del Estudiante

*Por favor imprime clar	amente	Identificación del Estudiante				
			#:		_	
			<u> </u>			
Apellido		2 nd nombre Inicial	Nombre de p	ila		
			Citidad		Cádina Bastal	
Calle		Apto #	Cuidad	ı	Estado Código Postal	
Teléfono #: ()		Alterna	a #: (.)		
Campus Primario:		Campus Adicio	nal:			
	orma principal de comunica on importante de nuestro p			diarament	te/semanalmente	
	LACCD direccion de correo electr	onico del estudiante	@studer	nt.laccd.edu	I	
Persona de contacto e	n caso de emergencia:					
		()_		()	
Nombre	Relación	Teléfono #	ŧ	Teléfor	oo alternativo#	
Mi idioma escrito preferido:		Mi idioma hablado preferido:				
	CalWORKs	s Información de	l Caso			
☐ GN6005A	☐ GN6006	☐ GN6390	Caso	#:		
Cuantos hijos dependi	entes (menor de 18 anos)	estan incluidos er	n su caso de C	CalWORKs:	#	
Cuales son las edades	?	J				
Cuando comenzaste a	recibir TANF (Ayuda) ben		fecha actual o apr		(mes/año)	
Esta incluido su conyu	ge en su caso CalWORKs?	□ Si □ No	□ No Aplic	acion		







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

*Por favor imprime claramente

Completa la siguiente informacion para cada nino o dependiente legal si asiste el Centro de desarrollo infantile del colegio o si la guarderia se paga a traves de la universidad: (use el reverse de este formulario para enumerar hijos o dependientes adicionales)

Genero del niño:	Fecha de Nacimiento:	Genero del niño:	Fecha de Nacimiento:
Genero del niño:	Fecha de Nacimento:	Genero del niño:	Fecha de Nacimiento:
Cual es tu especialidad o	de colegio ?		_
Cual es tu meta educati	va? □ AA/AS [□ Certificado □ Tra	insferir
Tiene un diploma de esc	cuela secundaria o paso G	ED/Equivalencia de secu	ndaria? 🗆 Si 🗆 No
Has asistido a algun <u>otro</u>	o colegio o Universidad ad	emas de este colegio?	□Si □ No
	rtes/grando en Ciencias, L idad o condado extranjero		alquier otro titulo o certificado □ No
(Si es asi, el nombre de	los colegios y ciudad):		
Estas trabajando?	······· Informació □ Si □ No	n de Empleo ····	
En caso afirmativo, indi	que lo siguiente:		
Empleador:			
Titulo profesional:			
Fecha de inicio:			Salario por hora más alto:
Es este empleo subsidia	do? □ Si □ No	Es esta posición: Er	n CampusFuera del campus
Eres voluntario actualm	ente? □ Si □ No		
En caso afirmativo, indi	que lo siguiente:		
Organización/Sitio:			
Titulo del Puesto:		Horas Por Semana:	Fecha de inicio:
Firma Del Alumno		Fe	echa



Misión LACCD:





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

Formulario de renuncia de Confidencialidad

En cumplimiento de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA), LACCD se prohibe proporcionar cierta información de sus registros de estudiantes a un tercero. Puede, a su discreción, otorgarle a LACCD que divulgue información a un tercero completando este formulario de renunicia de confidencialidad. Pare brindarle servicios relacionados con CalWORKs, la Division de Servicios Sociales Publicos del Condado de Los Angeles require que enviemos evidencia de su elegibilidad, inscripcion, desempeno académico y empleo (segun corresponda) a DPSS de forma periodica. Por lo tanto, este formulario de confidencialidad se require para recibir servicios relacionados con CalWORKs de LACCD. , autorizo el programa LACCD CalWORKs, para comunicar y divulgar la inscripcion, informacion de empleo, elegibilidad y rendimiento académico al DPSS del condado y/o agencias relacionadas segun sea razonablemente necesario para proporcionar servicios. LACCD tambien solicita autorización para usar ocasionalmente fotos suyas durante el programa y / o eventos del campus para capacitación y materiales promocionales. La autorización del uso de su imagen es opcional. , autorizo el uso de mis fotografias/durante el programa y los eventos del campus y permito que el departamento del Programa use la imagen en anuncios que apoyan la educación sin cargo ni reserva. Firma Del Alumno Fecha







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

INFORMACION GENERAL

Bienvenido al Programa CalWORKs del Distrito de Colegios Comunitarios de Los Angeles (LACCD). El programa CalWORKs se dedica a ayudarlo a alcanzar sus metas académicas y vocacionales. Trabajaremos en estrecha colaboración con su trabajador de servicio GAIN (GSW) para brindarle servicios integrales de apoyo.

Estos servicios pueden incluir: administracíon de casos, desarrollo profesional/laboral, estudio de trabajo, formularios auxiliaries de solicitud/reembolso, cuidado de niños, asesoria académica y profesional, referencias de recursos, talleres, completar varios formularios, tutoría y otros servicios.

RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE DE CalWORKS

Tenga en cuenta las siguientes pautas para mantener una participación satisfactoria y garantizar su éxito en LACCD:

- ✓ Presente una Verificación de Beneficios que indique la elegibilidad de TANF Cash Aid para usted y para todos en su caso dentro de las cuatro semanas del semestre o clase actual.
- ✓ Mantenga las horas requeridas de actividades aprobadas como se indica en su acuerdo de Welfare to Work
- ✓ Reúnase con un consejero académico antes del comienzo de cada semestre.
- ✓ Busque asesoría con un consejero académico si tiene dificultades en sus clases.
- ✓ Mantener un promedio de calificaciones de 2.0 o más en todos los cursos.
- ✓ Notifique a nuestra oficina de cualquier cambio en su caso o horario escolar dentro de los siete días posteriores al cambio.
- ✓ Es <u>su</u> responsabilidad solicitar y procesar las solicitudes de ayuda financiera y las exenciones de tarifas cada año. Vaya a la oficina de Ayuda Financiera para procesar esto inmediatamente después de registrarse en las clases.
- ✓ Si usted es víctima de violencia doméstica y hay medidas de seguridad que debemos tener en cuenta, informe a un consejero o administrador de casos.
- ✓ Espere de 4 a 6 días hábiles para el procesamiento de dcumentos.
- ✓ Cumplir con los requisitos y expectativas programáticas prescritas de cada campus.

No dude en hacer preguntas y desutir cualquier inquietud que pueda tener.

He leído y entiendo mis responsabilidades com	o estudiante de LACCD.
Firma Del Alumno	Fecha

