



Aplicación para Beca de Entrenamiento

Instrucciones y Pólizas a seguir:

- *Esta forma debe ser completa y regresada a Child Care Partners, **por lo menos 2 días hábiles antes de la fecha del entrenamiento.***
- *Si no puede asistir al entrenamiento al que le otorgaron la beca, **DEBE notificar a Child Care Partners y al departamento de Servicios Estudiantiles de CGCC** y retirar su registraci3n.*
- *Los profesionales que reciben una beca y “no asisten” al entrenamiento, cualquier beca futura solicitada por el profesional ser3 cuidadosamente considerada antes de que se apruebe.*
- ***Las formas deben ser completas y firmadas.** Recibir3 aviso por tel3fono o correo electr3nico si su aplicaci3n ha sido aceptada. Las becas est3n s3lo disponibles para entrenamientos patrocinadas por Child Care Partners.*

NOMBRE: _____

DIRECCI3N: _____

N3MERO DE TEL3FONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

EI NOMBRE DE SU NEGOCIO DE CUIDADO INFANTIL: _____

TIPO DE CUIDADO:

- Hogares Registrados para el Cuidado de Ni3os
- Hogares Certificados para el Cuidado de Ni3os
- Centro
- Prescolar
- Cuidado Exento: Hogares de Cuidado de Ni3os Centro Nana K-3
- Enlistados con DHS

Paso en el Registro de Oreg3n (STEP): _____

ENTRENAMIENTO/NOMBRE DE LA CLASE: _____

FECHA Y HORA DEL ENTRENAMIENTO/ CLASE: _____

-- voltee la hoja y complet3 la p3gina 2--

