



Central Community College GAP Solicitud de Asistencia

Información general:

Nombre (Apellido, primero, inicial de segundo):

Dirección:

Género:

Masculino Hembra

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Dirección de correo electrónico:

Fecha de nacimiento (MM/DD/YY)

Raza/origen étnico: por favor marque sólo una

Blanco (no hispano) Asiático o isleño del Pacífico Hispano

Nativo americano Negro (no hispano) Dos o mas carreras

¿Es usted un residente de Nebraska según lo provisto en Nev. Rev. Stat. § 85-502? Sí No

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?

Sí No

Si no, ¿es un extranjero calificado bajo la federal ley de inmigración y nacionalidad?

Sí No

En caso afirmativo, ingrese su estado de inmigración y su número de extranjero _____

Y usted acuerda proporcionar una copia de su documentación de USCIS a petición.

Copia en archivo: Sí No

Calificación de ingreso - ingreso familiar Total:

Nombres Familiar

Lista y su cónyuge en su caso, los ingresos de cada persona gana en dólares todo y con qué frecuencia. Una entrada en blanco o "0" en el campo de ingresos indica que no hay ingresos. **Por favor proporcione su declaración de impuestos más reciente y su más reciente recibo de sueldo.**

Ingreso bruto y cuánto fue recibido

Ganancias del trabajo antes de deducciones		Asistencia pública, manutención infantil, pensión alimenticia		Pensiones, jubilaciones y otros ingresos	
Ingresos	Con qué frecuencia	Ingresos	Con qué frecuencia	Ingresos	Con qué frecuencia

Para CCGAP, la definición de asistencia pública incluye sólo las siguientes gobierno nonmeans probado efectivo transferencias: pagos de seguro social (no SSI aunque), compensación de desempleo, compensación, pagos de nonmeans probado veteranos, jubilación ferroviaria de Estados Unidos, pulmón negro y becas Pell.

Sólo uso de oficina:

Educación

¿Diploma de escuela secundaria?

Sí No

¿Experiencia de la universidad?

Sí No

Programa de Estudios _____

¿Diploma/Grado Alcanzado?

Sí No

Historia del Empleo:

Empleo Actual: _____

Posición: _____

Fechas de empleo: _____

Metas:

Tema (s) de formación GAP Estoy Interesado En: _____

¿Cuáles son tus metas a corto plazo (dentro de los próximos 12 meses)?

¿Cuáles son tus metas a largo plazo (2-3 años)?

¿Lo que necesita o necesita hacer para lograr estos objetivos?

¿Qué barreras podrían prevenir de lograr estas metas?

¿Cuál es la mejor manera de contactarlo (Teléfono celular, teléfono, correo electrónico)?

Su Responsibilites como un participante en el programa GAP:

- Mantener un contacto regular con Facultad de su programa;
- Firmar la remisión necesaria para aportar información relevante a los profesores universitarios o caso administradores, si procede;
- Discutir con Facultad de su programa cualquier problema que puede afectar su capacidad para completar el programa un obtener y mantener el empleo;
- Asistir a todos los cursos requeridos con regularidad;
- Reunirse con Facultad de su programa para desarrollar un plan de búsqueda de empleo; y
- Topografía completa solicitada por su Universidad.

CCC puede terminar su asistencia de GAP si usted no puede cumplir estas responsabilidades.

Espacio de programa de estudio:

Nombre del curso:	Horas:

Firma y Entendimientos:

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y correcta y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información puede ser verificada. También entiendo que mi información de ciudadanía proporcionada puede ser usada para verificar mi presencia legal en los Estados Unidos.

Entiendo que la elegibilidad para la asistencia de matrícula de GAP no se interpretará para garantizar la inscripción en cualquier programa de GAP.

Entiendo que esta solicitud es válida por seis meses a partir de la fecha de firma en esta solicitud y que no puedo recibir ayuda de GAP para más de un programa.

Entiendo que si se determina que el financiamiento para mi participación en este programa está disponible de cualquier otra fuente de financiamiento público o privado mi solicitud será denegada.

Soy consciente de que si deliberadamente doy información falsa, puedo perder mi ayuda de Gap y puedo ser procesado bajo cualquier ley estatal y federal aplicable.

El abajo firmante otorga permiso para el video grabado en la fecha a continuación por Central Community College para su uso en transmisiones, en el sitio web de Central Community College, en presentaciones audiovisuales y en otras actividades para promover e informar al público sobre la universidad. Las imágenes de video pueden ser usadas por la universidad sin pagar cuotas, regalías u otra remuneración.

Política de cancelación: una vez aprobada para la capacitación de GAP, entiendo que debo proporcionar un aviso de cancelación al menos 10 días antes del inicio de la clase o se cargará al programa GAP. Además, entiendo que perderé todas las oportunidades de participar en programas financiados por GAP. También entiendo que esos cursos se incluirán en mi registro permanente de la universidad como "No Pass".

¿Se ha inscrito en un programa de asistencia gap en otro colegio comunitario de Nebraska? Sí No

¿Sera reclamado(a) en los impuestos de otra persona? Sí No

Imprimir nombre: _____

Firma del personal de CCC

Fecha

Sólo uso de oficina:

Documentación requerida:

Pista de pago de empleo

Declaraciones de impuestos