



# PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN /APRENDIZAJE DE LA MANO DE OBRA

Formulario estatal 57263 (4-23)

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS FAMILIARES Y SOCIALES  
FONDO PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL (CHILD CARE AND DEVELOPMENT FUND, CCDF) PROGRAMA DE VALES

## CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE / APRENDIZ / SOLICITANTE

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para que se divulgue la información sobre mi participación en el programa a la Oficina de Aprendizaje en la Primera Infancia y Extraescolar. Esta información es necesaria para determinar si cumpla los requisitos para recibir ayuda para el cuidado infantil.

Firma del solicitante o solicitante conjunto del programa CCDF

Fecha (*día, mes, año*)

Nombre en letras de imprenta

## PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR / FORMADOR / SUPERVISOR

Fecha en la que el estudiante o aprendiz comienza el programa de certificación de mano de obra (*día, mes, año*)

Fecha prevista de culminación del programa (*día, mes, año*)

Hora de inicio del programa del estudiante o aprendiz

a. m.  p. m.

Hora de culminación del programa del estudiante o aprendiz

a. m.  p. m.

Marque los días de participación en el programa de certificación de mano de obra/aprendizaje:

domingo  lunes  martes  miércoles  jueves  viernes  sábado

Nombre del programa de certificación/aprendizaje de la mano de obra

Dirección del programa de certificación/aprendizaje de la mano de obra (*número y calle, ciudad, estado y código postal*)

Número de teléfono

( )

Número de fax

( )

Llenado por:

Fecha (*día, mes, año*)

Nombre en letras de imprenta

Cargo

Número de teléfono

( )

Dirección de correo electrónico