

Programa de Empleo Patrocinado (o SEP) del 2024

APLICACIÓN PARA PARTICIPAR (Favor de escribir claramente en letra de molde)

Nombre:				
Dirección:				
Calle		Ciudad	Estado/País	Código Postal
Teléfono de Hog	ar:			
Teléfono Celular:				
Correo Electrónio	co:			
Fecha de Nacimi	ento:	Edad: E	nicidad:	
Género (Marca un	o): Masculino Fem	enino Otro Núr	nero de Seguro Social (S	SN):
Marca con un círcu	ılo el Más Alto Nivel d	e Educación Completado	o: Grado 9 Grado 10	Grado 11 Grado 12
Diploma de Prepai	ratoria GED Diplo	oma AA o AS de Colegio	Comunitario Colegio/	Universidad de 4 Años
1	•	do?	9	
¿Cuál es tu último	o actual empleador?			
¿Estarás asistiendo	a escuela de verano es	te año? Fechas	Horarios	3
E (/ 1) 11	. 1 : 1124 1	1 , 10 1		
¿Estaras disponible	e para trabajar del 21 de	e junio hasta el 8 de agos	tor	
Intereses de Emple	eo o Carrera (Marca con	un círculo todos los que a	pliquen):	
Ley	Medicina	Computadoras	Periodismo	Películas o Televisión
Trabajo Social	Automóviles	Banca	Educación	Ingeniería
Negocios	Construcción	Artes Creativas	Justicia Ambiental	Otro
•	-	permanente? Sí □ No □	, , ,	í No
Tú o tu familia recil	oen asistencia pública TA	NF? Sí N	0	
Asuntos con el Sist	ema Legal: ¿Alguna ve	z has estado en libertad con	ndicional o bajo palabra (pa	urole)? Sí No
Idioma: ¿Es el ingle	és tu primer idioma? Sí_	No Si no, ¿cuál es	tu primer idioma?	
[Envía esta apl	,	<u>.org</u> o traela en persona iversity Avenue en Eas		ast Palo Alto en la 2390
	No escribir deba	ijo de esta línea. Para el u	iso del Personal solamen	te.
Recibida por		C	rganización	
Fecha recibida				