

MATRICULA APLICACIÓN
Elite Cosmetology, Barber & Spa Academy
2606 W. Nob Hill Blvd, Yakima, WA 98902
509-457-9246

Elite Cosmetology, Barber & Spa Academy no discrimina en sus políticas de empleo, ingresos e instrucción o graduación en base a sexo, religión, orientación sexual, edad, etnia, discapacidad, raza, credo, condición económica o área de origen o de residencia.

Información Personal

Nombre: _____ Fecha: _____
Dirección postal: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____
Correo electrónico: _____
Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Masculino _____ Femenino
¿Eres un ciudadano de los Estados Unidos? _____ Sí _____ No Alien ID # _____
Seguridad Social #: _____
Race: _____ Asian _____ Black/African American _____ White Caucasian _____ Hispanic _____ Native American _____ Otra
¿Sido condenado de un crimen, delito menor o delito en los últimos diez años? _____ Sí _____ No
¿Estás en detención domiciliaria o lanzamiento del trabajo? _____ Sí _____ No
Discapacidad? _____ Sí _____ No En caso afirmativo, qué tipo? _____

Información de Empleo

¿Actualmente tiene empleo? _____ Sí _____ No Nombre del empleador: _____
Nombre Supervisor: _____ ¿Seguirán trabajando mientras asistía a la escuela? _____ Sí _____ No

Información Educación

¿Tienes un diploma de escuela secundaria? _____ Sí _____ No _____ GED
Nombre y la ubicación de la escuela secundaria: _____
Lista de cualquier educación secundaria: _____
¿Has recibido algún tipo de ayuda Federal? _____ Sí _____ No
En caso afirmativo, importe en dólares \$ _____ Fecha: _____ Escuela: _____
Alguna vez ha incumplido en un préstamo estudiantil? _____ Sí _____ No
En caso afirmativo, por favor explique: _____

Información del Programa

Por favor indique la elección de programa:
_____ Barbero _____ Cosmetology
Desired Start Date: _____
Have you attended another Cosmetology/Barber/Spa program? _____ Sí _____ No
En caso afirmativo, qué escuela y fechas asistieron? _____
¿Qué programa? _____ Horas Completado: _____
Están todavía inscritos allí? _____ Sí _____ No ¿Quieres transferir? _____ Sí _____ No
Motivo de retiro y transferencia: _____
¿Tiene licencia o ha completado entrenamiento en cualquiera de los programas anteriores? _____ Sí _____ No
Número de licencia: _____ Autorizaciones del estado: _____ Fecha de caducidad: _____
¿Por qué han decidido seguir una carrera en este campo? _____

Información de Referencia

¿Cómo encontraste acerca de nuestro programa en Elite Cosmetology, Barber & Spa Academy? _____ Estudiante
_____ Amigo _____ Internet _____ Ad _____ Otra: _____

Will you be receiving assistance from DVR, People for People, Worksource or OIC? _____ Sí _____ No

References:

Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____

Por favor lea antes de firmar:

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO, QUE LAS DECLARACIONES PRESENTADAS POR MI EN ESTA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SON VERDADERAS Y CORRECTAS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. TODOS LOS MATERIALES ENVIADOS POR MÍ PARA LOS PROPÓSITOS DE ADMISIÓN PASARÁN A SER PROPIEDAD DE ÉLITE COSMETOLOGÍA, BARBERO & SPA ACADEMY. ENTIENDO LA FALSIFICACIÓN, RETENCIÓN DE DATOS PERTINENTES O FALTA DE REPORTAR EL CAMBIO A ESTA APLICACIÓN PUEDE RESULTAR EN MI DESPIDO DEL PROGRAMA.

He leído y entiendo el contenido del catálogo que se convertirá en parte de acuerdo con Elite Cosmetology, Barber & Spa Academy.

Firma del Solicitante

Fecha

Proporcione los siguientes documentos con la presentación de esta solicitud

- _____ Diploma de escuela secundaria o GED (certificado copia de transcripción es aceptable)
- _____ Copia de la licencia de conducir y / o certificado de nacimiento
- _____ Tarjeta de Seguro Social