



SAVANT ACHIEVEMENT CENTER

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Nombre: _____

Nombre(s)

Apellido(s)

de Seguro Social

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Domicilio: _____ # Apto.: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____ Estado Civil: _____ Raza: _____

Educación:

¿Cuál es el grado más alto que has completado?: _____ ¿Te graduaste?: _____

¿Dónde?: _____ ¿Cuándo?: _____

¿Has asistido otro programa de entrenamiento?: _____

¿Dónde?: _____ ¿Cuándo?: _____

¿Cuándo lo completaste?: _____ ¿Tienes un préstamo pendiente?: _____

Empleo:

¿Estás trabajando actualmente?: _____ ¿Dónde?: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Si, NO, cuál es tu fuente de ingreso(s)?: _____

Estatus:

¿Eres ciudadano de los Estados Unidos? Sí _____ No _____

¿Estás autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Sí _____ No _____

Verificaciones de Antecedentes y del Registro de Mala Conducta:

¿Autorizas a Savant a realizar estas verificaciones? Sí _____ No _____

¿Estás en libertad condicional? Sí _____ No _____

¿Has sido condenado por un tribunal de justicia por algún delito? Sí _____ No _____

Limitaciones Físicas:

¿Tienes alguna limitación física? Sí _____ No _____

¿Cual?: _____

Nota: Las personas que soliciten el Programa de Auxiliar de Enfermería deben ser físicamente capaces.

¿Cómo te enteraste de nosotros? _____

Referencias de Familia/Amistades:

Nombre: _____

Domicilio

Teléfono

Parentesco

Nombre: _____

Domicilio

Teléfono

Parentesco

Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que toda la información proporcionada en esta solicitud pasa a ser propiedad de Savant y autorizo a Savant a divulgar dicha información para cualquier propósito legal en relación con mi inscripción, patrocinio y posible aceptación en este programa. Entiendo que, para inscribirme en el Programa de Auxiliar de Enfermería, estoy autorizando la ejecución de la verificación de antecedentes no penales, así como de la revisión de mala conducta y registro penales.

Firma: _____ Fecha: _____

Oficial de la Escuela: _____ Fecha: _____