PARA DESARROLLO JUVENIL
PARA VIVIR SANAMENTE
PARA RESPONSABILIDAD SOCIAL

AB212 CARES

Plan Educativo de Desarrollo Profesional

Favor de revisar las instrucciones para que se ayude a completar este formulario.

1. **Nombre:** _____
   Apellido(s) Nombre Segundo nombre

2. **Domicilio:** _____
   Ciudad Código Postal

3. **Teléfono día: (____)_____**

4. **Número de Seguro Social:** _____-_____-_____

A. Terminaré las siguientes unidades de colegio/universidad para recibir una ayuda financiera (un mínimo de 3 unidades de su plan de colegio son requeridas):

Colegio/universidad: _____Título del curso: _____ Unidades: _____

Colegio/universidad: _____Título del curso: _____ Unidades: _____

Colegio/universidad: _____Título del curso: _____ Unidades: _____

Colegio/universidad: _____Título del curso: _____ Unidades: _____

Certifico que de acuerdo a mis facultades, este plan educativo cumple con los requisitos de SD CARES.

_____ _____ _____
Nombre del Personal de CARES Firma del Personal de CARES Fecha

Certifico que de acuerdo a mis facultades, completare el plan educativo detallado más arriba.

_____ _____ _____
Nombre del Participante de CARES Firma del Participante de CARES Fecha

San Diego CARES es administrado por YMCA Childcare Resource Service, un departamento de la YMCA del Condado de San Diego, con fondos del Departamento de Educación de California a través del Condado de San Diego.