



DECANATO DE ESTUDIANTES
DEANSHIP OF STUDENTS

OFICINA DE AYUDA ECONOMICA
FINANCIAL AID OFFICE

SOLICITUD DE EMPLEO PARA PROGRAMA DE ESTUDIO Y TRABAJO

1. Nombre: _____ Núm. Estudiante: _____
Seguro Social: _____
2. Dirección: _____ Zip Code: _____ Teléfono: _____
(Permanente)
3. Dirección: _____ Zip Code: _____ Teléfono: _____
(Mientras Estudia)
4. Dirección de Correo Electrónico: _____
5. Programa y Año de Estudio: _____
6. Programa Académico: _____ 7. Fecha de Graduación: _____
(Regular o Parcial)
8. Número de Horas Dispuestas a Trabajar:
Diarias: _____
Semanales: _____ Mensuales: _____
9. Periodo Académico en que Interesa Trabajar:
____ Primer Semestre _____ Segundo Semestre
____ Verano
10. Departamento o escuela donde le interesa trabajar: _____
11. Función específica que interesa llevar a cabo bajo este programa: Explique _____

Firma del Estudiante

Fecha

Uso Interno

Cualifica No Cualifica

Cantidad Asignada: _____

Vo. Bo. Oficial de Asistencia Económica

Dpto. Asignado: _____