



**SOLICITUD DE MEMBRESÍA PARA EL
COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE BONOS DEL
DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LA CIUDAD DE SACRAMENTO**

NOMBRE:

(Primer nombre)

(Segundo nombre)

(Apellido)

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

(Domicilio)

(Celular o de casa)

(Dirección postal – si es diferente)

Tiempo que ha vivido en la ciudad de Sacramento: _____ años

EMPLEADOR: (Nombre) _____

(Dirección)

(Ocupación)

ELEGIBILIDAD: *(Por favor marque la casilla correspondiente a su solicitud)*

Miembro activo en la comunidad empresarial local - Nombre de la empresa: _____

Miembro activo en una organización de personas de edad avanzada – Nombre de la organización: _____

Miembro activo en una asociación legítima de contribuyentes – Nombre de la asociación: _____

Miembro que es padre/tutor de un alumno inscrito en el Distrito Escolar: _____

Miembro que es padre/tutor de un alumno matriculado en el Distrito y está activo en una organización de padres/maestros, como la asociación de padres y maestros o un consejo escolar: _____

Miembro activo en una organización laboral – Nombre de la organización: _____

Miembro activo en una organización comunitaria - Nombre de la organización: _____

La confirmación de elegibilidad para la membresía indicada arriba puede ser verificada contactando a:

Nombre: _____ **Cargo:** _____ **Teléfono:** _____

EXPERIENCIAS EN INSTALACIONES, CONSTRUCCIÓN O FINANZAS:

Organización	Desde: (fecha)	Hasta: (fecha)	Cargo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

EDUCACIÓN:

Colegio o institución	Curso de estudio	Fecha de graduación/diploma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Capacitación o cursos pertinentes adicionales:

Otras habilidades, experiencia o intereses pertinentes:

POR FAVOR BRINDE RESPUESTAS BREVES POR ESCRITO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles cree que son los objetivos y metas del Comité de Supervisión de Bonos?

2. ¿Qué aportes ofrecería usted al Comité de Supervisión de Bonos?

3. Describa en detalle su participación en la(s) organización(es) que citó en la sección de elegibilidad de esta solicitud que le califican para ser miembro del comité.

4. Información adicional (opcional):

Mi firma a continuación certifica que actualmente resido en el Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento.

(Nombre en letra de molde)

(Firma)

**POR FAVOR ENVÍE SU SOLICITUD A:
OPERATIONS SUPPORT SERVICES OFFICE
SACRAMENTO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
CORREO ELECTRÓNICO: ELENA-HANKARD@SCUSD.EDU**