

SOLICITUD INSTITUCIONAL DE ESTUDIO Y TRABAJO (FWS)

HA SOLICITADO ANTERIORMENTE ESTUDIO Y TRABAJO: SI _____ NO _____

NOMBRE: _____ SEGURO SOCIAL: XXX-XX-_____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO-RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

USTED ESTUDIA EN LA SECCIÓN: DIURNA: _____ NOCTURNA: _____ ADULTOS@EDP: _____

PROGRAMA: _____ AÑO DE ESTUDIO: _____

AREAS DE INTERES DE TRABAJO:

OFICINAS: _____
BIBLIOTECA: _____
TUTORIAS: _____
LABORATORIOS: _____
ANOTADOR: _____
CUIDO: _____
OTRO: _____

HABILIDADES Y/O DESTREZAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

EXPERIENCIA DE TRABAJO:

EMPRESA: _____ TAREAS O DEBERES REALIZADOS: _____

EMPRESA: _____ TAREAS O DEBERES REALIZADOS: _____

Firma del Estudiante

Fecha

PARA USO OFICIAL

Evaluado por: _____ EFC _____ Prom. _____ Crs. _____

Status: D _____ I _____

AREA DE TRABAJO RECOMENDADA _____

Rev. YGM 10/16/2016