



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:

(Dirección)

(Ocupación)

ELEGIBILIDAD Por favor marque la casilla correspondiente a su solicitud

Miembro activo en la comunidad empresarial legítima

de contribuyentes t 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 consejo escolar _____

Miembro activo en una organización laboral t Nombre de la organización _____

Miembro activo en una organización comunitaria t Nombre de la organización _____

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

Nombre: _____ Cargo _____ Teléfono _____

EXPERIENCIAS EN INSTALACIONES, CONSTRUCC
FINANZAS:

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

EDUCACIÓN:

Colegio institución	Curso de estudio

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 esta solicitud que le califican para ser miembro del comité.

4. Información adicional(opcional):

Mi firma a continuación certifica que la información proporcionada es verdadera y correcta.