

Información personal (por favor en imprenta claramente)

PA Número de Seguridad _____

Distrito Escolar de donde es enviado(a) _____

Grado actual _____ Salón de clase _____

Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento _____ femenino masculino

Dirección PO box _____

Email del estudiante _____

Ciudad Estado Código postal

Teléfono de la casa (incluya código de área) _____

Padres/Encargado1 relación con el estudiante

Numero de Tel. Email

Padres/Encargado1 relación con el estudiante

Numero de Tel. Email

Elección de Programa

(Por favor enumere en orden de preferencia desde el (1) hasta el (3) programas que usted quisiera asistir)

Academia de Construcción

- ___ Oficios de Construcción
- ___ Carpintería
- ___ Ocupaciones Eléctricas
- ___ Calefacción, Ventilación, &
- ___ Aire Acondicionado
- ___ Plomería

Academia de Ventas y Servicio

- ___ Cosmetología
- ___ Arte de Culinaria
- ___ Comunicaciones Gráficas
- ___ Jardinería y Horticultura
- ___ Mercadeo/Diseño de Web

Academia de Transportación

- ___ Mecánica Agrícola
- ___ Reparación de Colisión
- ___ Automotriz
- ___ Automotriz Tecnológica
- ___ Mecánica Diésel

Academia de Servicios de Salud

- ___ Aliados de Salud
- ___ Asistencia Médica
- ___ Asistencia Veterinaria

STEM / Academia de Manufactura

- ___ Tecnología Electrónica
- ___ Electrónicos
- ___ Ingeniería Tecnológica
- ___ Información de Sistemas de Tecnología
- ___ Maquinaria de Precisión
- ___ Soldadura

Firma del Estudiante _____

Fecha _____

Firma de los Padres/Encargados _____

Fecha _____

Career Tech Use (Uso para Career Tech)

Program: _____

Group: 1 2

Interview Score: _____

Centro de Profesión y Tecnología del Condado de Franklin

2463 Loop Road Chambersburg, PA 17202 | ph 717.263.9033 fax 717.263.6568 | www.franklinctc.com