**Acceso al Empleo Aplicacion**

**Favor de completer esta aplicacion con la informacion que usted pueda.** Se puede devolver o enviarlas aplicaciones a: *Access to Employment, Access Community Action Agency, 1315 Main St., Suite 2, Willimantic, CT 06226.* Las solicitudes también pueden enviarse a: Clotilde.gannon@accessagency.org

**Datos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | Apellido: | Fecha de Nacimiento: |
| Direccion: |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Numero de telefono de casa: | Numero de movil: |
| Correo electronico: |

Indique la información de contacto que representa la mejor manera de ponerse en contacto con usted.

**Por favor, senale todo lo que pertenece a usted:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tengo la licencia de conducir y tengo un coche. |
|  | Tengo una diploma de educacion secundaria, o tengo el equivalente (GED). |
|  | Tengo un titulo tecnico, un bachillerato, o una titulo mas avanzado. |
|  | Estoy desempleado. |
|  | Paso mas que un ano sin empleo. |
|  | Requiero cuidado de ninos durante las clases. |

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_