

FORMULARIO DE SOLICITUD C.O.R.I.

Las Escuelas Públicas de Somerville han sido certificadas por el Sistema de la Junta de Acceso en Antecedentes Criminales de toda convicción, a datos sin condena, y cualquier caso pendiente en corte para el personal escolar.

INSTRUCCIONES:

Para ser completadas por futuros empleados, tutores, voluntarios, o maestro del estudiante. ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE.

Posición para la cual usted ha sido considerado/a: _____
(i.e.: Profesor de Matemática, Voluntario/a, etc.)

_____	_____	_____	_____
APELLIDO	PRIMER NOMBRO	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE DE SOLTERA/ ALIAS (SI APLICA)
_____	_____	XXX - _____ - _____	_____
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE SEGURO SOCIAL (LOS ULTIMOS 6)	COLOR DE OJOS: _____
SEXO: _____	ESTATURA: _____	PESO: _____	_____

I.D. THEFT INDEX PIN (SI APLICA)

EL APPELIDO SE SOLTERA DE SU MADRE

**El índice de robo de identidad CHSB numero de PIN debe ser completado por aquellos solicitantes que se le han emitido un índice de robo de identidad Numero PIN por CHSB. Las agencias de certificación están obligadas a proporcionar a todos los solicitantes la oportunidad de incluir esta información para asegurar la exactitud del proceso de solicitud de CORI. Todos los formularios de solicitud para CORI que se incluyen en esta área están obligados a someterlos al CHSB por email o por fax al 617-660-4614.*

DIRECCION ACTUAL: _____

DIRECCION PREVIA: _____
(SI HA VIVIDO EN LA DIRECCION ACTUAL POR MENOS DE 2 AÑOS)

NUMERO DE CONTACTO/CORREO ELECTRONICO: _____

Yo afirmo que toda la información proporcionada por mí en apoyo para candidatura es verdadera y completa. Certifico que nunca he sido condenado de ninguna ofensa criminal. Además, certifico que nunca he sido arrestado por ningún delito relacionado por mala conducta sexual o inmoralidad. Yo entiendo que, si me emplean, cualquiera declaración falsa, como parte de mi solicitud será considerada como causa suficiente para mi despido. Por la presente yo asumo cualquier responsabilidad y no hago responsable a las Escuela Publicas de Somerville y a ningún proveedor que de información sobre mi persona por cualquier resultado o cualquier riesgo que pueda ocurrir.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

POR FAVOR NOTE QUE UNA COPIA DE IDENTIFICACION DEL GOBIERNO DE EU DEBE SER SOMETIDA CON ESTA SOLICITUD.

PARA SER COMPLETADA POR EL DEPARTAMENTO ESCOLAR DESIGNADO SOLAMENTE:

LA INFORMACIÓN ANTERIOR SE VERIFICO MEDIANTE LA REVICION DEL SIGUIENTE FORMULARIO EMITIDO POR UNA IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA DE E.U. **POR FAVOR ELIJA UNA:**

LICENCIA DE CONDUCIR PASAPORTE DE LOS ESTADO UNIDOS TARJETA DE SEGURO SOCIALS PARTIDA DE NACIMIENTO

VERIFICADO POR: _____ ESCUELA: _____

LETRA DE MOLDE

This form can be downloaded by visiting the Central Administration webpage > Human Resources > Payroll Forms

SOMERVILLE PUBLIC SCHOOLS
167 HOLLAND STREET, 3rd Floor • SOMERVILLE MASSACHUSETTS 02144 • Tel. 617-625-6600

