
Nombre del estudiante

Número de seguridad social

Escuela

Número de petición de la Ley de
Comercio

PERMISO DEL ESTUDIANTE PARA DIVULGAR INFORMACIÓN:

Me inscribo en el _____
programa que comienza el _____

Mi formación está patrocinada por la División de Soluciones para la Fuerza Laboral del Departamento de Comercio de North Carolina. Mis gastos serán pagados por esa agencia bajo el Programa de Asistencia para el Ajuste del Comercio (TAA) por el periodo de tiempo especificado en mi carta de autorización, siempre y cuando mis calificaciones sean aceptables y reúna los requisitos del programa. Esta información será usada exclusivamente por la División de Soluciones para la Fuerza Laboral del Departamento de Comercio de North Carolina con el propósito de determinar la continuidad de mi elegibilidad para el patrocinio bajo la Ley de Comercio, y no estará disponible para ninguna otra entidad con otras finalidades. Es confidencial de acuerdo con GS 96-4 (t).

Por la presente lo autorizo a enviar información sobre mis cursos y calificaciones al final de cada curso académico a:

Contacto y dirección de la oficina local:

Firma del estudiante:

Fecha:

Firma del representante de la oficina local:

Fecha:

(DISTRIBUCIÓN: original a la escuela; copia a la oficina local y al estudiante.)