

학생 수입 확인서 양식

FS 케이스 번호 _____

날짜 _____

사회복지사 _____

수신: _____
(학교명) (주소)

발신: _____

제목: _____
 SSN _____

이로써 본인은 _____ 이(가)
 _____ 카운티 사회복지부에 재정 지원과 관련된 정보를
 공개하도록 승인합니다.

 (신청인 또는 대리인 서명)

프로그램 수혜 자격 여부 및/또는 수준을 결정하기 위해 아래에 요청된 정보가 필요합니다. 본 양식을 작성해주셔서 감사합니다.

- | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|
| 1. 상기 학생은 학교에 등록되어 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 2. 최소 반일제 이상 등록된 학생입니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 3. 학교 및/또는 이 학생의 교육과정을 위해 졸업장/GED가 필요합니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 4. 학생이 근로 학생 프로그램에 참여하고 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 5. '예'인 경우: 학기당 근로 시간: _____ 시간당 임금(\$) _____ | | |
| 6. 근로 학생 프로그램은 고등교육법 제4장에 따라 연방 정부의 재정 지원을 받고 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 7. 2학기제 _____ 4학기제 _____ 기타 _____ | | |

재정 지원

1. 유형			
2. 수혜 기간			
3. 금액			

교육비

아래 나열된 항목을 지원하기 위해 얼마나 많은 지원 금액이 지정/배정되었는지 표시하거나 학교 기반 프로그램에 필요한 학생 예산서 사본을 첨부하십시오.

1. 수업료	6. 통학
2. 규정 수수료	7. 기타 지출
3. 용자개시/보험료 수수료 ...	8. 가족 부양
4. 교재	9. 주거
5. 학용품	10. 식품

양식을 작성한 학교 담당자 서명 _____

직위 _____ 전화번호 _____ 날짜 _____