



# TOTAL SCHOOL SOLUTIONS

Proveedor de Capacitación de CBO Aprobado por el Estado

## FORMA DE MATRICULACIÓN PARA ENTRENAMIENTO

SU POSICIÓN ACTUAL:

### SU INFORMACIÓN

Apellido  Nombre Primero  Nombre Segundo

Número(s) Telefónico(s)  Dirección(es) de Correo Electrónico

**Su Domicilio:**  
Número  Calle  Entre  Apto./Serie (Si Existe)   
Col./Fracc.  Ciudad  Estado  Código Postal

### INFORMACIÓN DE SU EMPLEADOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR

**Dirección Del Empleador:**  
Número  Calle  Entre  Depto., Suite o Piso   
Col./Fracc.  Ciudad  Estado  Código Postal

Indique por favor requerimientos especiales que tenemos que reunir o los alojamientos para complacerlo:

Indique por favor su razón para registrar para el programa de capacitación:  
 Educación Continuada Requerida  Desarrollo Profesional  Mejora Individual

Indique por favor cómo usted aprendió acerca de programa de TSS de capacitación de CBO:  
 Amigos  Colegas  Sitio de Web  Folleto  Empleador (Nombre):

Indique por favor su MÉTODO de PAGO:  
 Giro Postal  Cheque Personal  Cheque de Empleador  Orden de Compra (PO)

Extienda por favor su cheque a favor de:  
**Total School Solutions** 4751 Mangels Boulevard, Fairfield, California 94534  
*Usted puede imprimir y enviar su aplicación de matrícula junto con su Orden de Compra (PO) o pago.*  
Usted recibirá la confirmación después de que su matrícula haya sido procesada.  
Si usted tiene cualquier pregunta, avisenos a (707) 422-6393 o slendway@totalschoolsolutions.net.

¿Estará solicitando usted una beca?  Sí  No  
Si usted solicitará beca, puede que necesite llenar otras formas para confirmar su elegibilidad.