

نموذج إثبات دخل الطلاب

رقم حالة طوابع الطعام _____
 الميلاد _____
 العامل _____

إلى: _____ (اسم المدرسة)
 _____ (العنوان)

أفوض بموجبه _____ لإصدار معلومات متعلقة بالمساعدة المالية إلى قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي.	من: _____ _____ _____
(توقيع مقدم الطلب أو الممثل)	بخصوص: _____ رقم الضمان الاجتماعي _____

تُعد المعلومات المطلوبة أدناه ضرورية لتحديد الأهلية و/أو مستوى إعانات البرنامج. نشكركم لتعاونكم في استيفاء النموذج.

- هل تم تسجيل الشخص المذكور أعلاه؟ أجل لا
- هل تم تسجيل الطالب لدوام نصفى على الأقل؟ أجل لا
- هل الدبلومة أو الدبلومة المعادلة العامة ضرورية للمدرسة و/أو المناهج الدراسية لهذا الطالب؟ أجل لا
- هل يشارك الطالب في برنامج الدراسة والعمل؟ أجل لا
- إذا كانت الإجابة نعم: الساعات التي عمل بها لكل فصل دراسي _____ الأجر لكل ساعة _____ دولار أمريكي
- هل يتم تمويل برنامج العمل والدراسة فيدراليًا بموجب العنوان الرابع من قانون التعليم العالي؟ أجل لا
- فصل دراسي _____ ربع سنوي _____ أخرى _____

المساعدة المالية

1. النوع		
2. الفترة المغطاة		
3. المبلغ		

النفقات التعليمية

وضِّح مبلغ المعونة الذي يتم تحديده أو تخصيصه لتغطية البنود المبينة أدناه أو أرفق نسخة من موازنة الطالب الخاصة بالبرامج القائمة في الحرم الجامعي.

1. رسوم التعليم	6. السفر	
2. الرسوم الإلزامية	7. مصروفات متنوعة Expenses	
3. رسوم التأمين/ الإنشاء	8. رعاية المعالين	
4. الكتب	9. الإسكان	
5. المستلزمات المدرسية	10. الطعام	

توقيع ممثل المدرسة الذي قام باستيفاء النموذج _____

المسمى الوظيفي _____ رقم الهاتف _____ التاريخ _____