



Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood® , Washington D.C.
Formulario de solicitud de reembolso por tiempo libre (Formulario C)

Información del patrocinador

N.º de licencia del centro Para: N.º de Seguro Social del beneficiario
 Nombre del centro Nombre del beneficiario
 Dirección del centro
 Ciudad, estado, C.P. del centro

Trimestre cubierto por esta solicitud Encierre en un círculo una opción	(Puede usar una hoja de formulario de solicitud distinta para cada trimestre)
OTOÑO PRIMAVERA VERANO	_____ (año)

Tiempo libre solicitado

	Fecha	Cant. de horas libre Redondear a la ½ h más cercana
<i>Ejemplo</i>	1/1/95	2 h
	Cantidad total de horas solicitadas	

Firma del director _____ Firma del maestro _____

Programa/opción:
 Consejero:
Envíe el formulario de tiempo libre completo y firmado por correo electrónico a la siguiente dirección:
Programa de Becas T.E.A.C.H. D.C. Early Childhood®
teach_dc@nbcidi.org