Formulario B

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

Información del beneficiario:

N.º de Seguro Social: _____ Nombre del beneficiario: _____

Dirección: _____ Instituto de enseñanza superior: _____

Ciudad, Estado, C. P.: _____ Centro: _____

Programa/opción actual: Consejero: _____

Trimestre de asistencia (encierre en un círculo una opción) OTOÑO PRIMAVERA VERANO _____ AÑO

Libros: Si no se compraron libros o las facturas no están disponibles, encierre en un círculo la opción N/C que figura a continuación.
No podemos emitir un reembolso sin las facturas.

Monto total de los libros: $ _____ **Libros pagados por:** (encierre en un círculo una opción) Estudiante Centro N/C

Títulos de los libros:	**Precio** (sin impuestos)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Envíe por correo electrónico este formulario de reembolso por libros y sus facturas a la siguiente dirección:
Programa de Becas T.E.A.C.H. D.C. Early Childhood®
teach_dc@nbcdi.org