



DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE CONNECTICUT

Cuestionario de entrenamiento aprobado

Usted indicó que se había inscrito en una escuela o curso de entrenamiento o que estaba contemplando inscribirse en una escuela o curso de entrenamiento. Se necesita la información siguiente para determinar si usted reúne las condiciones para ser liberado del requisito de buscar empleo semanalmente que la ley establece con el fin llenar los requisitos para recibir prestaciones de compensación por desempleo. El requisito de búsqueda de empleo puede ser dispensado por el Comisionado del Trabajo en el caso de cualquier semana en que el individuo asista a la escuela o a un curso de entrenamiento que se corresponda con la definición de *entrenamiento aprobado* de conformidad con el artículo § 31-236b-1 del Reglamento de las Agencias Estatales de Connecticut.

Tenga la bondad de enviar a vuelta de correo el formulario debidamente llenado con la documentación que se solicita más adelante o por fax al (860) 263-6768.

Por correo envíelo a: CT Dept. of Labor, Office of Program Policy, 200 Folly Brook Blvd., Wethersfield, CT 06109.

DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|------------------------|--------------------------|
| Nombre del reclamante: | Número de seguro social: |
|------------------------|--------------------------|

Nombre de la escuela o entidad de entrenamiento:

Dirección:

| | | | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| Fecha de inicio del programa | | Fecha en que termina el programa | | <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Parcial |
|------------------------------|--|----------------------------------|--|--|

Anote los días y horas aplicables de asistencia a la escuela o al curso de entrenamiento (indique am o pm):

| | domingo | lunes | martes | miércoles | jueves | viernes | sábado |
|----|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| De | | | | | | | |
| A | | | | | | | |

Naturaleza del curso de entrenamiento o curso de estudios

En esta escuela o entrenamiento obtendrá un: Certificado Título Colocación inmediata en un empleo Otro (explique)

Tipo de trabajo para el que usted estará calificado al terminar el entrenamiento:

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Ocupación más reciente: | Motivo del desempleo: |
|-------------------------|-----------------------|

| | |
|---|-------------------|
| Enumere todas las ocupaciones en las que trabajó en los últimos cinco años: | Idioma principal: |
|---|-------------------|

Último grado aprobado (seleccione uno) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Otro (explique):

Enumere los títulos o certificados postsecundarios:

TENGA LA BONDAD DE LEER Y FIRMAR A CONTINUACIÓN:

Certifico que la información que he dado anteriormente es cierta y exacta, siendo consciente de que la ley establece sanciones por declaraciones falsas o por ocultar información. Entiendo que una copia de este documento se le puede entregar a cualquier parte interesada previa solicitud. Si se aprueba mi reclamación de prestaciones de compensación por desempleo, comprendo que una autoridad superior puede revocar esta decisión y estoy de acuerdo en reponer cualquier cantidad que se determine que no me correspondía. Comprendo que debo notificar con puntualidad al Departamento de Compensación por Desempleo de cualquier cambio en mi condición de estudiante.

Firma: _____ Fecha: _____

Números de teléfono - Casa : _____ Móvil: _____

**Documentación
requerida:**

Presente este formulario con una descripción del programa según lo ha publicado por escrito la entidad de entrenamiento o la escuela. Esto puede incluir una copia de la información acerca del programa tomada del sitio en la web de la escuela, un folleto del curso o una guía u otros materiales escolares que expliquen la naturaleza del programa y los resultados que quiere lograr.