



SANTA MONICA - MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE SOLUCITUD COMITÉ DE CONTROL FINANCIERO

ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO CON TINTA NEGRA

Nombre y apellido:			
Domicilio (incluir ciudad, estado y código postal)			¿Reside en el distrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tel. de la casa:	Tel. del trabajo:	Número de fax:	Correo electrónico:

Todas las personas están invitadas a solicitar la membresía para participar en los Comités Asesores del Distrito Escolar Unificado de Santa Mónica-Malibu sin importar la raza, edad, género, religión, estado civil, origen, ascendencia, orientación sexual o discapacidad.

El Comité de Control Financiero (*FOC*) se reunirá regularmente durante el año escolar. El calendario anual de las reuniones se determinará al comienzo de cada año, y se programarán reuniones adicionales a medida que sea necesario.

Todos los solicitantes deben adjuntar una copia de su curriculum vitae y enviarlo junto con esta solicitud.

Por favor, indique lo que corresponda:

<input type="checkbox"/> Padre/Madre (<i>También indique si tiene hijos en escuelas que no son públicas</i>)	Escuela	Nivel de grado de sus hijos
<input type="checkbox"/> Especialización/Experiencia en alguna o todas las siguientes áreas: finanzas, gestión empresarial, derecho/leyes		
<input type="checkbox"/> Escuela o Distrito Empleado/SMMUSD		
<input type="checkbox"/> Estudiante (<i>en el presente</i>)		
<input type="checkbox"/> Miembro de la comunidad (<i>que no es padre/madre</i>)		

FORMULARIO DE SOLICITUD
COMITÉ DE CONTROL FINANCIERO
Página 2 de 2

Por favor, enumere cualquier servicio local u organización comunitaria a la cual usted pertenece. También mencione todos los Comités Asesores del Distrito de los cuales usted actualmente sea miembro o del cual previamente haya sido miembro (incluya las fechas de servicio):

Habilidades específicas, experiencia, intereses que a usted le gustaría aportar al Comité de Control Financiero (por favor, incluya su experiencia/ocupación en la comunidad/empresa:

¿Qué espera lograr como miembro del Comité de Control Financiero?

ESTA INFORMACIÓN ES VOLUNTARIA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena Nativo de Norteamérica | <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Nativo de las Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Varias razas/Varias etnias |

Envíe la solicitud completa con su curriculum vitae a FOC@smmusd.org:

Oficina del Superintendente
Distrito Escolar Unificado de Santa Mónica-Malibu
1717 4th Street
Santa Mónica, CA 90404-3891

Firma del solicitante

Fecha

¡Gracias por su solicitud!