

Administration Office
 2501 S. Pullman Street, Ste. 100 • Santa Ana, CA 92705 • 714-241-8920 • efax 714-640-2332

GIẤY XÁC NHẬN VIỆC LÀM
 EMPLOYMENT VERIFICATION FORM

Child's Name *Tên Học sinh:* _____ **D.O.B** *Ngày sinh :* _____

Center Name *Tên Trung tâm:* _____

Parent Consent *Chấp thuận của Phụ huynh*

Orange County Head Start Inc. must verify your employment prior to determining if your child is eligible for a full day program. If we are not allowed to contact your employer, you may not qualify for full day services.

Orange County Head Start Inc phải xác minh việc làm của quý vị trước khi xác định xem con của quý vị có đủ điều kiện cho chương trình nguyên ngày hay không. Nếu chúng tôi không được phép liên lạc với chỗ làm của quý vị, quý vị có thể không đủ điều kiện cho các dịch vụ nguyên ngày.

May we contact this employer for verification purposes?

Chúng tôi có thể liên lạc với chỗ làm này với mục đích xác minh việc làm?

YES *CÓ*

NO *KHÔNG*

Parent Signature *Chữ Ký Phụ Huynh* _____ **Date** *Ngày* _____

MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER ONLY/ PHẢI ĐƯỢC HOÀN TẤT CHỈ BỞI SỞ LÀM

FORM MUST BE FILLED OUT IN BLUE OR BLACK INK ONLY, FORMS WITH WHITE-OUT, TYPED OR ELECTRONIC SIGNATURE WILL NOT BE ACCEPTED.

MẪU ĐƠN NÀY PHẢI ĐƯỢC ĐIỀN CHỈ BẰNG MỰC XANH HAY ĐEN, NHỮNG MẪU ĐƠN BỊ BÓI TRẮNG, ĐÁNH MÁY HAY KÝ TÊN ĐIỆN TỬ SẼ KHÔNG ĐƯỢC CHẤP NHẬN

EMPLOYEE NAME: _____

Tên Nhân viên

Job Title/Position: _____

Công việc làm/Chức vụ

WORK SCHEDULE

TRAINING SCHEDULE

Hire Date *Ngày Mướn:* _____

PLEASE FILL IN ALL HOURS AND DAYS EMPLOYEE WORKS ON A REGULAR BASIS

XIN VUI LÒNG ĐIỀN TẤT CẢ CÁC GIỜ VÀ NGÀY NHÂN VIÊN THƯỜNG LÀM VIỆC

Days <i>Các Ngày</i>	Monday <i>Thứ Hai</i>	Tuesday <i>Thứ Ba</i>	Wednesday <i>Thứ Tư</i>	Thursday <i>Thứ Năm</i>	Friday <i>Thứ Sáu</i>
Work begins at: <i>Bắt đầu làm việc từ:</i>	:	:	:	:	:
Work ends at: <i>Chấm dứt lúc:</i>	:	:	:	:	:

Total Number of Hours Worked Monday through Friday *only:* _____

Tổng Số Giờ Làm Việc chỉ tính từ Thứ Hai đến Thứ Sáu

I certify to the best of my knowledge that the above information is true and correct.

Tôi xác nhận với sự hiểu biết tốt nhất của tôi rằng những thông tin trên là đúng và chính xác.

 Business Name *Tên Chỗ làm* (_____) Phone *Điện thoại* (_____) Fax

 Business Address *Địa chỉ Chỗ làm* City *Thành phố* Zip Code *Số vùng*

 Manager or Supervisor Name (please print) *Tên Người Quản Lý hay Giám Sát (Vui lòng viết rõ)* Manager or Supervisor Signature *Chữ ký của Người Quản Lý hay Giám Sát* Date *Ngày*