

التاريخ: \_\_\_\_\_  
نوع النموذج: \_\_\_\_\_  
رقم الحالة: \_\_\_\_\_  
اسم الحالة: \_\_\_\_\_  
اسم المشارك/مقدم الطلب: \_\_\_\_\_  
المركز: \_\_\_\_\_

## خطاب التسجيل في التدريب/المدرسة التابعة لإدارة الموارد البشرية (Arabic)

### معلومات مهمة:

إذا لم تكن في المدرسة أو لم تكن مهتمًا بالتسجيل، فيرجى تجاهل هذا الإخطار. ومع ذلك، إذا كنت مهتمًا بالتسجيل في برنامج تدريبي وترغب في الحصول على مساعدة في العثور على أحد هذه البرامج، فيرجى الرجوع إلى الرابط المدرج أدناه لعرض قائمة إدارة HRA بالبرامج التدريبية/التعليمية المتاحة. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، فيمكنك إرسال بريد إلكتروني أو الاتصال بـ HRA TAG.

<https://a069-atp.nyc.gov/atp/TAPEnginesearch.cfm>

### 1. يتم إكماله بواسطة الطالب

اسم مقدم الطلب/المشارك: \_\_\_\_\_

### A. نفقات التدريب

لا تدفع إدارة الموارد البشرية (Human Resources Administration, HRA) مقابل قسط الدراسة، والكتب، والرسوم. ومع ذلك، إذا اشتركت في أنشطة توافق عليها إدارة HRA، فيمكنك استرداد قيمة بعض النفقات. تشمل هذه النفقات العناية بالطفل، وأجرة التنقل، وبنودًا أخرى إذا كانت لازمة لممارسة الأنشطة. بما أنك تقدمت بطلب للحصول على مساعدة نقدية (Cash Assistance, CA) أو تلقيتها بالفعل، فيمكنك تلقي أموال مقابل أجرة التنقل والعناية بالطفل. للحصول على هذه الأموال، يجب أن تحضر برنامجك كما هو مقرر.

**ملاحظة:** لطلب تسديد نفقات العناية بالطفل، يجب عليك تضمين نموذج تسجيل منفصل لمقدم خدمة العناية بالطفل.

كم تنفق على أجرة التنقل كل يوم للذهاب إلى الصف؟ \_\_\_\_\_ دولار

هل لديك أي احتياجات خاصة للاشتراك في برنامجك؟  نعم  لا (يجب أن ترفق إيصالاً أو فاتورة)

إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى توضيح الاحتياجات الخاصة (مثلاً، زي موحد): \_\_\_\_\_

مبلغ الاحتياجات الخاصة: \_\_\_\_\_ دولار عدد مرات الدفع: \_\_\_\_\_

رقم الحالة: \_\_\_\_\_

اسم المشارك/مقدم الطلب: \_\_\_\_\_

**B. الموافقة على سداد المدفوعات الزائدة للنفقات**

اختر أحد الخيارين التاليين:

أوافق على خصم أي مدفوعات زائدة عن النفقات من منحة CA الخاصة بي.

أوافق على خصم أي مدفوعات زائدة للنفقات من دفعاتي المستقبلية أو التالية لأجرة التنقل و/أو العناية بالطفل.

التاريخ \_\_\_\_\_

توقيع مقدم الطلب/المشارك في المساعدة النقدية \_\_\_\_\_

**C. إخطار إلى مقدمي الطلبات أو المشتركين في برنامج المساعدة النقدية وبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) بشأن المنح التعليمية والنفقات**

وفقاً لقانون الخدمات الاجتماعية (18 NYCRR §352.16 و [f]387.11\$)، لا تُحتسب أي منحة تعليمية، أو منحة دراسية أو قرض تتلقاه عندما نقرر ما إذا كنت تستحق الحصول على مساعدة نقدية (CA). فضلاً عن أنها لا تُحتسب عندما نقرر مقدار مخصصات المساعدة النقدية التي ستتلقاها. يتطلب قانون الطوابع الغذائية لعام 1977 احتساب منح تعليمية، ومنح دراسية وقرروض معينة ضمن دخل برنامج SNAP. ومع ذلك، فإنه يستثنى أيضاً من هذا الدخل المبالغ المدفوعة لسداد أقساط الدراسة، والرسوم الإلزامية، وبعض النفقات الدراسية الأخرى.

يجب أن تكون لدينا مستندات تبين ذلك التعليمي والنفقات من مدرستك. إننا نحتاج إلى هذه المستندات لحساب مبلغ الدخل التعليمي الذي يُضاف إلى ميزانية SNAP الخاصة بك أو يُخصم منها. يرجى التوقيع على قسم الإفصاح أدناه لمنح الإذن للمدرسة بتقديم هذه المعلومات إلينا. وبالإضافة إلى ذلك، اطلب من مدرستك إكمال القسم II في هذا النموذج. يرجى إعادة هذا النموذج إلى الموظف المسؤول عن حالتك بعد الانتهاء من إكماله.

**D. تصريح الإفصاح عن المعلومات**

أمنح المدرسة أو البرنامج بموجب القسم II من هذا النموذج الإذن بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بحضوري، والتقدم الذي أحرزه، والتوظيف اللاحق إلى إدارة HRA. أوافق أيضاً على أن تستخدم HRA هذه المعلومات لأغراض المساعدة النقدية (CA) وبرنامج SNAP.

يجب أن يمنح الطالب المدرسة أو برنامج التدريب الإذن بإكمال القسم II والإفصاح عن المعلومات إلى HRA.

التاريخ \_\_\_\_\_

توقيع مقدم الطلب/المشارك \_\_\_\_\_

عنوان البريد الإلكتروني لمقدم الطلب/المشارك \_\_\_\_\_

رقم الاتصال لمقدم الطلب/المشارك \_\_\_\_\_

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**REPRESENTATIVE FOR COMPLETION BY AUTHORIZED SCHOOL/TRAINING PROGRAM**

**A. Student Information**

Applicant's/Participant's Name: \_\_\_\_\_

Student ID #: \_\_\_\_\_

School/Program Name: \_\_\_\_\_

Course of Study/Major: \_\_\_\_\_

Program Type (Check one):  AA/AS       BA/BS       MA/MS\*\*  
 Certificate/Vocational       HSE/BE/ESL  
 Other (Explain) \_\_\_\_\_

Does this educational program include any distance learning or online educational coursework?  Yes     No

Does the educational program include a paid internship? \*  Yes     No

Vendor Code: \_\_\_\_\_

Skill Code: \_\_\_\_\_

Semester Start Date: \_\_\_\_\_ Semester End Date: \_\_\_\_\_

Enrollment Start Date: \_\_\_\_\_  
(if different from Semester Start Date above)

If this is a re-enrollment, is the student maintaining a "C" average or above?  Yes     No

This is the first **HRA-154** school letter completed for the semester.

This is a revised **HRA-154** school letter.

**(Turn page)**

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**B. Student Weekly Activity Schedule**

For class hours, write "CL" in the corresponding box; for laboratory, "LAB"; for Federal Work Study (FWS), "FWS"; for internship or externship write "INT" \*; or for supervised homework, "SH". For activities that do not start on the hour, write start and end time in box.) \*\*\*

| Hours   | Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Saturday | Sunday | Total Hours   |
|---|--------|---------|-----------|----------|--------|----------|--------|---------------|
| 7:00 AM – 8:00 AM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 8:00 AM – 9:00 AM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 9:00 AM – 10:00 AM  |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 10:00 AM – 11:00 AM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 11:00 AM – 12:00 PM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 12:00 PM – 1:00 PM  |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 1:00 PM – 2:00 PM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 2:00 PM – 3:00 PM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 3:00 PM – 4:00 PM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| 4:00 PM – 5:00 PM   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| Evenings (Specify hours in box)                                   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| Online/ Distance Learning   |        |         |           |          |        |          |        |               |
| Other (Specify:<br><br>i.e. Job Search, Job Readiness, Test Prep) |        |         |           |          |        |          |        |               |
| <b>NOTE:</b>  |        |         |           |          |        |          |        | <b>Total:</b> |

- \* **Internships:** Internships are considered employment (with the exception of students who are 18-21 years old and not the head of their case)
- \*\* **Master’s Degree:** Master’s degree classes are not approved. Paid internships as part of a Master’s degree program will be reviewed on a case-by-case basis.
- \*\*\* Any FWS and/or Internship, and other (i.e. Job Search, Job Readiness, and Test Prep) hours reflected above must be accompanied by the "Verification of Student Schedule" (HRA-152e) form or "Verification of Student Schedule (CUNY EDGE)" (HRA-152f) form.

(Turn page)

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**C. Work Activities: Please note that internship/externship and FWS must be approved by HRA and have a Vendor and Skill Code.**

|   | <b>Vendor and Skill Code</b> | <b>Number of Hours</b> |
|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Number of internship/externship hours per week this semester.  |                              |                        |
| 2. Number of FWS hours per week this semester.  |                              |                        |
| 3. <b>Total</b> number of internship/externship and FWS hours per week this semester (add lines 1 and 2). |                              |                        |

**1. Total weekly classroom and lab hours:** \_\_\_\_\_

**2. Homework\* and/or study time:**

a. *Supervised homework:* \_\_\_\_\_

b. *Unsupervised homework\*\*:* \_\_\_\_\_

**TOTAL ACTIVITY HOURS:**

**3. Total Internship/Federal Work Study Hours**  
(from II. C., line 3 table above): \_\_\_\_\_

**4. Total Classroom Hours** (Line 1): \_\_\_\_\_

**5. Total Homework and/or Study Hours** (Lines 2a and 2b): \_\_\_\_\_

**6. TOTAL WEEKLY ACTIVITY HOURS EXPECTED**  
(Line 1 - Classroom, Lines 2a and 2b – Homework, and  
Line 3 – Internship/Federal Work Study): \_\_\_\_\_

\* **Note:** For clients in approved programs, HRA will count all hours of supervised homework as well as up to one hour of unsupervised homework for every one hour of class time/credit hours, as required by the student's educational program, toward the individual's hours of engagement. However, the total homework time counted for participation cannot exceed the total hours of homework required (supervised) and/or advised (unsupervised) by the educational program.

\*\* While New York law generally provides for up to 2 hours of homework/study time for every 1 credit/hour of post-secondary education, only 1 hour of homework per 1 credit/hour can be counted toward HRA's activity requirements (i.e., 15 credits/hours per semester = maximum of 15 unsupervised homework hours).

**Is the student receiving money directly from you for:**

|   | <b>Weekly Amount</b> | <b>Source</b> |
|---|----------------------|---------------|
| Carfare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   | \$ _____             | _____         |
| Childcare? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | \$ _____             | _____         |

(Turn page)

Case Number: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

**D. Breakdown of Expenses**

|  |    |
|--|----|
| <b>Tuition</b>                             | \$ |
| <b>Loan origination and insurance fees</b> | \$ |
| <b>Books</b>                               | \$ |
| <b>Meals purchased at school</b>           | \$ |
| <b>Transportation to and from school</b>   | \$ |
| <b>Supplies</b>                            | \$ |
| <b>Childcare</b>                           | \$ |
| <b>Personal expenses (specify):</b>        | \$ |
| <b>Living expenses (specify):</b>          | \$ |
| <b>Total expenses</b>                      | \$ |

**Note:** Living expenses consist of housing, clothing, utilities and meals other than those purchased at school.

**Non-Title IV Funded Educational Grants, Loans and Scholarships**

|  |    |
|--|----|
| Private scholarships (specify in the spaces below)     |    |
| 1.   | \$ |
| 2.   | \$ |
| 3.   | \$ |
| <b>NYS Tuition Assistance Program (TAP)</b>            | \$ |
| <b>Federal Pell Grant (Pell)</b>                       | \$ |
| <b>SEEK Program</b>                                    | \$ |
| <b>College Discovery Program</b>                       | \$ |
| <b>Other (specify):</b>                                | \$ |
| <b>Total of Non-Title IV Funded Educational Income</b> | \$ |

\_\_\_\_\_  
Print Name (Authorized School Representative)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Telephone number



\_\_\_\_\_  
Email Address