



# Aplicación para el Programa de Desarrollos de Carrera

Nombre de Empleado \_\_\_\_\_

Compañía \_\_\_\_\_

Domicilio de Trabajo: Calle, Ciudad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_  
Numero de Teléfono

Período de tiempo trabajando para empleador: \_\_\_\_\_ Título de trabajo/Departamento: \_\_\_\_\_

Nombre de Cursos: \_\_\_\_\_

Cursos completados en (institución): \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha de conclusión \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Título/Programa de estudio \_\_\_\_\_

Como le asistirá este curso con su trabajo? \_\_\_\_\_

Costo de estudios: \$ \_\_\_\_\_

**(No incluye costos de estacionamiento, salud, etc.)**

Libros: \$ \_\_\_\_\_

**(Solo para cursos relacionados con un Certificado de Administración de Ventas)**

**Favor de indicar si este curso es relacionado con un programa de Certificado de Administración de Ventas.**

1. La Fundación dará un reembolso hasta \$100 por curso. El máximo reembolso por año es \$600.
2. El empleado debe de haber completado el curso con un grado de C o mejor (o obtener un certificado indicando que completo el curso). Para solicitar un reembolso, debe someter esta forma junto con un recibo y sus grados/prueba de que completo la clase a un nivel satisfactorio.
3. Aplicaciones de reembolso deben ser recibidos por CGAEF **entre dos meses de que concluye el curso (ningún excepción es permitido)**
4. El empleador tiene que ser un miembro corriente de la Asociación de Comestibles de California (California Grocers Association). El empleado deber trabajar 20 horas por semana a lo mínimo y ser empleado por seis meses para calificar para el programa.
5. Ambos el empleador y el empleado reconocen que este es un programa de desarrollo para una carrera. Reembolsos serán aprobados/desaprobados en el orden en que son recibidos. Cursos serán aprobados basado por las próximas prioridades: 1) Curso de Certificado en Administración de Ventas; 2) tiempo en la industria; 3) relación a la industria de alimentos (la lista está disponible en [www.cagrocers.com](http://www.cagrocers.com)). Aprobación es proveído sin consideración a raza, color, credo, religión, edad, sexo, discapacidad, origen de nacionalidad, orientación sexual, o otro estado protegida. Es posible que fondos para este programa pueden acabar para el tiempo en que esta aplicación es procesado. **La mesa directiva de CGAEF tiene la discreción de desaprobar cualquier aplicación y reserva el derecho de limitar la cantidad de fondos para una compañía o individual basado en el uso de fondos disponibles.**

**Con firmar, yo reconozco que yo he tomado este curso voluntariamente y pague con mis propios fondos.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_  
Firma de Empleado Correo Electrónico (escribe con letra de imprenta)

Fecha: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_  
Firma de Supervisor Nombre de Supervisor (escribe con letra de imprenta)

Favor de permitir 2-6 semanas para procesar. Cheques serán enviados por coreo a su supervisor para distribución a usted.

Envíe a: CGA Educational Foundation  
1415 L Street, #450  
Sacramento, CA 95814  
Fax: (916) 448-2793

Preguntas: Contacte Brianne Korte  
Llame al (916) 448-3545  
Correo Electrónico: [bkorte@cagrocers.com](mailto:bkorte@cagrocers.com)  
[www.cagrocers.com](http://www.cagrocers.com)