

**Escuela que solicita la información
(REQUERIDO)**

Cargo/Posición

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CORI

Las Escuelas Públicas de Stoughton están registradas bajo lo dispuesto en M.G.L. c.6, § 172 para recibir con el propósito de examinar a empleados actuales y potenciales calificados, subcontratistas, voluntarios, solicitantes de licencias o titulares de licencias actuales.

Como posible o actual empleado, subcontratista o voluntario, entiendo que se solicitará una verificación de antecedentes penales (CORI) sobre mi información personal al Departamento de Servicios de Información de Justicia Penal de Massachusetts (DCJIS). Por la presente, reconozco y autorizo al Distrito Escolar de Stoughton a solicitar dicha verificación al DCJIS. Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha de mi firma. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento notificando por escrito al Distrito Escolar de Stoughton mi intención de retirar mi consentimiento para la verificación de antecedentes penales.

Firma del solicitante/empleado
(Salvo que la ley disponga lo contrario)

Fecha

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE/EMPLEADO (Por favor, escriba con letra clara)

Apellido

Primer Nombre

Segundo nombre

Apellido de soltero(a)/Alias (si corresponde)

Nombre completo y apellido de soltero(a) de la madre

Nombre completo del padre

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Lugar de nacimiento: _____

Último **SEIS** dígitos del NÚMERO DE SEGURO SOCIAL : ____ - ____ - ____

Direcciones (Domicilio) actuales y anteriores:

Sexo: ____ Estatura: ____ pies ____ pulgadas Color de ojos: ____ Número de licencia de conducir : ____

(Incluir estado de emisión)

****LA INFORMACIÓN ANTERIOR FUE VERIFICADA MEDIANTE LA REVISIÓN DEL SIGUIENTE FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN FOTOGRÁFICA EMITIDA POR EL GOBIERNO:** _____

SOLICITADO POR:

FIRMA DEL EMPLEADOR AUTORIZADO POR CORI