



កម្មវិធីសិក្សារបស់និស្សិតសហប្រតិបត្តិការ

COOPERATIVE EDUCATION STUDENT APPLICATION

វិទ្យាល័យបច្ចេកទេស Greater Lowell Technical High School មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជំនឿសាសនា, ដើមកំណើតជាតិ, ជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត, ភេទ, ទំនោរផ្លូវភេទ sexual orientation, អាយុ, អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ gender identity, កំណត់ត្រាព្រហ្មទណ្ឌ, ពិការភាព, ស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជន, ព័ត៌មានហ្សែន genetic information, ការមានផ្ទៃពោះ, ឬ លក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ, និងភាពគ្មានផ្ទះសំបែងក្នុងការគ្រប់គ្រងគោលនយោបាយ, កម្មវិធី, ការអនុវត្ត ឬសកម្មភាពរបស់ខ្លួន practices or activities, ដែលតម្រូវដោយចំណងជើង IX នៃវិសោធនកម្មការ បំរើសហព័ន្ធឆ្នាំ 1972 ដោយផ្នែកទី 504 នៃច្បាប់ស្តីពីការស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 Rehabilitation Act and by Chapter 622 of the General Laws of the Commonwealth of Massachusetts.

M.G.L. Chapter 74 and 603 CMR 4.03 (7)

នេះគឺជាកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងនិយោជកដែលមានឱកាសស្មើគ្នា និងគណៈកម្មាធិការសាលា an Equal Opportunity Employer and the School Committee of Greater Lowell Technical High School ដើម្បីផ្តល់ជូនសិស្សានុសិស្ស លបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី បំរើបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈ (Ch. 74-approved) ជាមួយនឹងបទពិសោធន៍ការងារ លមានប្រាក់ឈ្នួល លមានការរីកចំរើន និងចម្រុះដែលរៀបចំដែលនឹង ផ្តល់ឱ្យគាត់នូវភាពមានការងារធ្វើ និងជំនាញបច្ចេកទេស លមិនមាននៅក្នុងកន្លែង លមានមូលដ្ឋាននៅសាលា។ បេក្ខជនដែលមានពិការភាព និង/ឬបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗគួរតែស្ម័គ្រចិត្តកំណត់ ត្តសញ្ញាណដោយខ្លួនឯង voluntarily self-identify សម្រាប់គោលបំណងនៃការស្នើសុំកន្លែងស្នាក់នៅសមហេតុផលនៅកន្លែងធ្វើការ។

ព័ត៌មានសិស្សដែលទាមទារសម្រាប់ការអនុញ្ញាតការងារសហប្រតិបត្តិការ S TUDENT INFORMATION REQUIRED FOR CO-OP WORK PERMIT

ឈ្មោះដើម និង នាមត្រកូល First and last name: \_\_\_\_\_  
អាស័យដ្ឋាន: \_\_\_\_\_  
Cell or home phone: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Technical Program: \_\_\_\_\_  
ថ្នាក់ Grade: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_  
ពណ៌សក់ Hair Color: \_\_\_\_\_ ភ្នែកពណ៌ Eye Color: \_\_\_\_\_



# Greater Lowell Technical High School

Respect - Effort - Accountability - Commitment - Honesty

## ព័ត៌មានអំពីការងាររបស់សិស្ស STUDENT EMPLOYMENT INFORMATION

- តើ ្កមានការកើតឡើងនៃ លទ្ធភាពទុកចិត្តបានទៅ/មកធ្វើការទេ?  មាន  ត
- តើអ្នកមានប័ណ្ណបើកបរទេ?  មាន  អត់
- តើអ្នកអាចធ្វើការក្រៅម៉ោងបន្ទាប់ពីរៀនបានឬទេ បើចាំបាច់?  មាន  អត់
- តើ ្កមានលទ្ធភាពធ្វើការពេញម៉ោងក្នុងសប្តាហ៍ហាង រឬទេ?  មាន  អត់
- តើអ្នកបានអាន និងយល់ព្រមអនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិទាំងអស់ដែរឬទេ  
as outlined in the Gr. Lowell Tech Student Handbook?  មាន  អត់
- តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានកាត់ទោសដែរឬទេ convicted of a felony or misdemeanor?  មាន  អត់

បើបាទ/ចាស សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

## ការអនុម័តផ្នែកបច្ចេកទេស ការសិក្សា និងរដ្ឋបាល TECHNICAL, ACADEMIC, and ADMINISTRATIVE APPROVALS

បច្ចេកទេស Technical		
តើសិស្សនេះបានបញ្ចប់ការបង្រៀនរយៈពេល 1 ½ ឆ្នាំក្នុងកម្មវិធីវិជ្ជាជីវៈ/បច្ចេកទេសនេះ ដែរឬទេ vocational/ technical program?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
តើសិស្សនេះបានបញ្ចប់ការណែនាំសុវត្ថិភាពសមស្របទាំង សំយ៉ាងគាប់ចិត្ត សម្រាប់ការនេះ vocational/technical program?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
តើអ្នកណែនាំសិស្សនេះសម្រាប់ការដាក់អប់រំសហការឬទេ?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
យោបល់បន្ថែម Additional Comments:		

Sr. Technical Instructor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Jr. Technical Instructor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Theory Instructor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**សិក្សា Academic**

សិស្សនេះបានបំពេញតាមតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន បូក ្រ លបានរៀបរាប់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំរបស់សិស្ស ហើយកំពុងដាក់ ក្បួនច្បាប់ក្នុងកម្មវិធី បំរើសហប្រតិបត្តិការ។ សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម Please sign below:

<b>ប្រធានបទ Subject</b>	<b>ហត្ថលេខា Signature</b>
ភាសាអង់គ្លេស English	
History / Social Studies	
គណិតវិទ្យា Math	
សុខភាព Health	
វិទ្យាសាស្ត្រ Science	
ជំនាញក្នុងការសិក្សា Study Skills	
ផ្សេងទៀត Other	

**Administrative**

<b>Signature</b>	
School Counselor	
CTE Chairperson	
Asst. Principal/Dean of Students	
Dir of Co-op / Co-op Coordinator	

**ព័ត៌មាន ំពីមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល PARENT / GUARDIAN INFORMATION**

ឈ្មោះដោយនិងនាមត្រកាល:

\_\_\_\_\_

Address:

\_\_\_\_\_

Cell or home phone:

\_\_\_\_\_



# Greater Lowell Technical High School

Respect - Effort - Accountability - Commitment - Honesty

Email: \_\_\_\_\_

សុខភាពសិស្ស \_\_\_\_\_

Insurance Provider: \_\_\_\_\_

## SIGNATURES

1. សេចក្តីថ្លែងការណ៍ និងព័ត៌មាន លំអាននៅក្នុងកម្មវិធីនេះគឺពិត និងពេញលេញ។
2. យើងផ្តល់ការ អនុញ្ញាតសម្រាប់សិស្ស លំអានឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីនេះ រឺ ម្សីចូលរួម in the Cooperative Education.
3. យើងផ្តល់ការអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកតំណាងនៃ Greater Lowell Technical High School ក្នុងការចេញផ្សាយកំណត់ត្រា បច្ចេកទេស រួមទាំងបញ្ជីសមត្ថភាព ថ្នាក់អតីតកាល និងបច្ចុប្បន្ន និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបាន ទាមទារដោយនិយោជក លំអានសក្តានុពលក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសម្រាប់គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃ។
4. យើងយល់ប្រសិនបើនៅពេលណា លំអានមិនបំពេញតាមតម្រូវការនៃកម្មវិធី បំរើសហគមន៍ទាក់ទងនឹងថ្នាក់ ការ ចូលរួម វិន័យ ការសម្តែង និង/ឬអាកប្បកិរិយា សិស្សនឹងត្រូវ កចេញពីកម្មវិធី បំរើសហប្រតិបត្តិការ។ We understand if at any time the student is not meeting the requirements of the cooperative education program with regards to grades, attendance, discipline, performance, and/or behavior, the student will be removed from the cooperative education program.
5. យើងដឹងថា សិស្សអាចនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើ ំនើរទៅកាន់កន្លែងការងារផ្សេងៗ ដែលអាចមានលទ្ធភាពនៅក្រៅរដ្ឋ។ សិស្សមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការ ឹកជញ្ជូនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេទៅ/មកពីធ្វើការជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ We are aware the student may be required to travel to different job sites, potentially out of state. Students are responsible for providing their own transportation to / from work each day.
6. យើងបានអាន និងយល់ព្រមចំពោះទំនួលខុសត្រូវរបស់សិស្ស ្នុងដែលបានរាយក្នុងសៀវភៅណែនាំសិស្ស ំពី សហគមន៍អប់រំ។ We have read and agree to the student responsibilities as listed in the Cooperative Education Student Manual.
7. យើងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យសិស្សបញ្ចប់ ំណើរការជួលរបស់និយោជក។ នេះអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ៖ ការបំពេញពាក្យសុំ តម្រូវការចាក់វ៉ាក់សាំង ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃខាងក្រោយ និងការពិនិត្យថ្នាំ (ប្រសិនបើចាំបាច់)។
8. មុនពេលកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមរបស់សិស្ស សិស្សដែលមានពិការភាព និង/ឬបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗគួរតែស្នើសុំ ចិត្តកំណត់ ត្តសញ្ញាណដោយខ្លួនឯងក្នុងគោលបំណងស្នើសុំការស្នាក់នៅសមរម្យនៅកន្លែងធ្វើការ រួមមាន ប៉ុន្តែត្រូវបានកំណត់ចំពោះ ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺហឺត អាឡែស៊ី លក្ខខណ្ឌបេះដូង ប្រកាច់។ល។) . វាត្រូវបាន ស្នើឱ្យសិស្សដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំ Inhaler និង/ឬ Epipen គួរតែយកវាទៅកន្លែងធ្វើការ។



# Greater Lowell Technical High School

Respect - Effort - Accountability - Commitment - Honesty

**ហត្ថលេខារបស់យើងបញ្ជាក់ថា យើងបានអាន និងយល់ព្រមជាមួយសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខាងលើ។**

**Our signatures certify that we have read and agree with the above statements.**

ហត្ថលេខាសិស្ស: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_