



ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ  
5652 W. Gettysburg Avenue  
Fresno, CA 93722  
ਫੋਨ: (559) 274-4700  
ਫੈਕਸ: (559) 271-8200  
[www.centralunified.org](http://www.centralunified.org)

BOARD OF TRUSTEES  
Yesenia Z. Carrillo  
Naindeep Singh Chann  
Nabil Kherfan  
Karla Kirk  
Joshua Sellers  
Jaspreet Sidhu  
  
SUPERINTENDENT  
Mark E. Marshall, Ed.D.

ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ  
ਬੋਰਡ ਔਫ ਟਰੱਸਟੀ ਅਰਜ਼ੀ

ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	ਮਿਡਲ	ਲਾਸਟ
ਪਤਾ (ਲੋੜੀਂਦਾ)		
ਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____ ਈਮੇਲ ਅੱਡਰੈੱਸ: _____		

ਯੋਗਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀ

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਵੋਟਰ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਦੇ ਏਰੀਆ 3 ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 18 ਸਾਲ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਪਿਛੋਕੜ ਅਤੇ ਤਜਰਬਾ

ਮੌਜੂਦਾ ਕਿੱਤਾ \_\_\_\_\_

ਟਰੱਸਟੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਹੜੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਹਨ? ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਨੁਭਵ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ। (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਪੰਨੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।)

---

---

---

---

---

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਬੋਰਡ ਆਫ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਕੀ ਮੰਨਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਸਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਪੰਨੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।)

---

---

---

---

---

ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਟਰੱਸਟੀ ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ ਕੀ ਲਿਆਓਗੇ ਜਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋਗੇ? (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਪੰਨੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।)

---

---

---

---

---

**ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ:**

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਇਸ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਹੁਦਾ ਦੱਸੋ: \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤ ਹੈ ਜੋ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ: \_\_\_\_\_

**ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਰਜ਼ੀ 27 ਫਰਵਰੀ, 2026 ਤੱਕ alopez@centralunified.org 'ਤੇ ਜਾਂ ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ, 5652 W. Gettysburg Avenue, Room 1, Fresno, CA 93722 ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਖਰੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਬੋਰਡ ਦੇ ਵਿਵੇਕ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਧੂਰੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅਯੋਗ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਸੱਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ 10 ਮਾਰਚ, 2026 ਤੱਕ ਬੋਰਡ ਇੰਟਰਵਿਊ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

**ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ**

ਮੈਂ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ।

ਦਸਤਖਤ: \_\_\_\_\_ ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

---

**For District Use/ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਵਰਤੋਂ ਲਈ**

Date and Time Received: \_\_\_\_\_

Name of Employee Accepting Receipt: \_\_\_\_\_

Date Qualifications/Eligibility Verified: \_\_\_\_\_

Name of Person Conducting Verification: \_\_\_\_\_