

GLTS

Greater Lawrence Technical School

57 River Road, Andover, MA 01810

978-686-0914 • www.glts.net

Cooperative Education Permission Slip

I, _____ (Name of Student)

ID# _____, Grade _____, Department _____,
request permission to participate in the Cooperative Education Program.

I agree to cooperate with my employer, instructors, and cooperative placement coordinator concerning all requirements of this program.

I understand that I may be allowed to go on interviews during school hours and that I may have to take whatever records the employer may require (report card, resume, ect.) I further understand that transportation is a student responsibility, and that passing a drug test may be a condition of employment.

I understand that all employment options are offered without regard to race, color, sex, religion, national origin, sexual orientation or disabilities.

I also agree that if, in the opinion of my co-op coordinator, I am not meeting the requirements (attendance, attitude, performance), I will return to school for the completion of my studies.

Student

Date

Parent/Guardian

Date

Granting student permission to participate in the Cooperative Education Program.

Telephone _____

Address _____

City, State, Zip _____



Greater Lawrence Technical School

57 River Road, Andover, MA 01810

978-686-0914 • www.glts.net

Formulario para autorizar permiso para el Trabajo Cooperativo

Yo, _____(Nombre del Estudiante)

ID# _____, Grado _____, Departamento _____,

Pido permiso para participar en el programa de Educacion Cooperativa.

Yo entiendo que puedo ir a las entrevistas durantes horas de la escuela y que puedo llevar cualquier documentos que el empleador requiera (notas, curriculum, etc.). Yo tambien entiendo que el estudiante es responsable por su propia transportacion, y que tambien puede ser que el empleador le requiera hacerse un analisis de droga..

Yo entiendo que todas las oportunidades de trabajo se ofrecen a los estudiantes indistintamente de us raza, color, sexo, religion, nacionalidad de origen, orientatacion sexual o impedimentos fiscos.

Yo estoy de acuerdo que si, en la opinion del coordinador del programa; yo no complo con todos los requisitos del programa de asistencia, Buena actitud, profesionalismo, etica de trabajo, cumplimiento y confidencialidad de trabajo yo sere despedido de mi posicion, y regresare a la escuela a continuar mis studios y la escuela tomara Accion Disclinaria si es necesario..

Estudiante **Fecha**

Padre/Tutor **Fecha**

Concediendo permiso para el Estudiante participar en el Programa de Trabajo Cooperativo

Telefono _____

Direccion _____
