



PROGRAMA DE DESARROLLO PROFESIONAL

Solicitud de reembolso

Nombre del empleado _____ Empresa _____

Antigüedad con el empleador _____ Cargo/Departamento _____

Dirección del trabajo _____ Número telefónico (_____) _____
Calle, ciudad, estado y código postal Teléfono de casa o celular

Nombre completo del curso _____

Universidad/Proveedor- _____ Fecha de finalización ____/____/____

Estudiante de tiempo completo Estudiante de medio tiempo Nivel de la clase (Primer año, segundo año...) _____

Programa universitario (indique su campo de estudio) _____

¿De qué forma le ayuda este curso en su trabajo? _____

Gastos de matrícula \$ _____ Libros \$ _____
(Excluya los gastos varios, por ejemplo, escolares, de salud, de estacionamiento) (Solamente aplica para los Cursos de Certificación de Administración de Tiendas Minoristas)

1. La Fundación reembolsará a los empleados hasta \$150 por curso. Los empleados tienen un límite máximo anual de reembolso de \$750.
2. El empleado debe haber completado este curso con una calificación de C o superior (o haber obtenido un certificado de finalización para los cursos de seminario). **Para solicitar un reembolso, envíe este formulario, con todos los datos que se solicitan, junto con un recibo y una prueba de finalización del proveedor del curso.**
3. El Departamento de Investigación Educativa de la Asociación de Minoristas de la Alimentación de California (California Grocers Association, CGA) deberá recibir las solicitudes completas **dentro de los dos meses siguientes a la fecha de finalización del curso** (no se admiten excepciones).
4. El empleador deberá ser un miembro actual de la Asociación de Minoristas de la Alimentación de California. El empleado debe trabajar un mínimo de 20 horas por semana para poder participar en este programa y debe tener una antigüedad de 6 meses en una empresa que cumpla con los requisitos.
5. Tanto el empleador como el empleado aceptan que este Programa de Desarrollo Profesional se basa en estricto orden de llegada; los reembolsos serán aprobados/rechazados en el orden en el que fueron recibidos. Los cursos serán aprobados con base en las siguientes prioridades: 1) Cursos de Certificación de Administración de Tiendas Minoristas; 2) Antigüedad en el sector y 3) Aplicación en el sector de los alimentos. La aprobación será otorgada sin importar raza, color, credo, religión, edad, género, discapacidad, nacionalidad de origen, orientación sexual u otro estatus protegido. Es posible que, para el momento en que esta solicitud sea procesada, los fondos para este programa se hayan agotado. **La mesa directiva de la Fundación Educativa de la CGA es el único organismo autorizado para rechazar cualquier solicitud y se reserva el derecho de limitar la cantidad de fondos a cualquier empresa o persona con base en el uso total o la disponibilidad de los fondos.**

Al firmar, reconozco que he tomado este curso voluntariamente y que lo he pagado con recursos personales.

Fecha _____ Por _____
Firma del empleado Correo electrónico (con letra de molde)

Fecha _____ Por _____
Firma del supervisor Nombre del supervisor (con letra de molde)

Tome en cuenta que el proceso toma de 2 a 6 semanas. Los cheques serán enviados por correo a su supervisor para que se los entregue a usted.

Envíe su solicitud por correo a: CGA Educational Foundation
1215 K Street, #700
Sacramento, CA 95814

Preguntas: Contacte a Brianne Korte
Por teléfono al (916) 448-3545
Por correo electrónico: foundation@cagrocers.com
www.cgaef.org

Envíela por fax al: (916) 448-2793