OFFICE OF SUPERVISORY SUPPORT SERVICES
65 Court Street, Room 405
Brooklyn, New York 11201
MAIN (718) 935-2822 FAX (718) 935-3366

C-30 레벨 1 위원회 양식

학군 및 학교: _____ *직위:* _____ *공석 발표일:* _____

인터뷰 날짜: _____ *인터뷰 시간:* _____ *채용 매니저* _____

파트 A CSA 대표: 교감 직위에 대하여 채용 매니저는 C30@CSA-NYC.ORG 에 이메일로 CSA 승인을 요청합니다. 교장 직위에 대하여 C-30 코디네이터가 CSA 승인을 요청합니다.

1._____

파트 B UFT 대표:

1._____ 2._____

파트 C 교육장 대리인:

1._____

파트 D PTA/PA 대표 (최소 4 인):

1._____ 2._____

3._____ 4._____

5._____ 6._____

7._____ 8._____

파트 E DC 37 대표 (학부모 코디네이터가 아닌 사람):

1._____

파트 F 학생 대표 (고등학교만 해당: 최소 1 인):

1._____ 2._____

파트 G 중간 단체 대표 (해당되는 경우):

1._____

확인 성명: 상기 명시된 레벨 1 위원회 위원은 교육감 규정 C-30 에 따라 선발되었음을 확인합니다.

C-30 코디네이터 성명: _____

HR 매니저 서명: _____ 날짜: _____

작성한 양식에 서명하여 팩스로 보내십시오:

Office of Supervisory Support Services - (718) 935-3366
담당자 C-30 코디네이터

/ /15 개정