



**MT. HOOD COMMUNITY COLLEGE/CCR&R REGISTRATION**  
*FORMA DE REGISTRACIÓN*



\*\*Information on this form will be provided to the Oregon Registry.  
\*\*La información de este formulario será proporcionada a la Secretaría de Oregon.

Date *Día* : \_\_\_\_\_

TERM \_\_\_\_\_

Birth date *Fecha de Nac* \_\_\_\_\_

Mother's Maiden Name *Apellido de Soltera de la Madre* \_\_\_\_\_

Gender *Género*: M  F

Type of Care:  Center  RF  CF  Exempt (not licensed through CCD /sin registro con CCD)

Name *Nombre* : \_\_\_\_\_

LAST *APELLIDO*

FIRST *PRIMER*

M.I. *SEGUNDO*

HOME ADDRESS *DIRECCIÓN* \_\_\_\_\_ CITY *CIUDAD* \_\_\_\_\_ STATE *ESTADO* \_\_\_\_\_ ZIP *CODIGO POSTAL* \_\_\_\_\_

EMAIL *Corréo Electronico* \_\_\_\_\_

|   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CHILD CARE LICENSE NUMBER <i>NUMERO DE LICENCIA DE CUIDADO INFANTIL</i> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

Phone *Teléfono* \_\_\_\_\_

Yes! Please mail me a Food Handler Packet. I have attached a payment of \$10

Si! Favor de enviarme el paquete para obtener la Certificación de Manipulación de Alimentos. He incluido el pago de \$10 con este formulario de inscripción.

(Check to apply)

| COURSE #<br><i>CURSO #</i> | SEC #<br><i>Sección #</i> | COURSE NAME<br><i>NOMBRE DEL CURSO</i> | DATE<br><i>FECHA</i> | COST<br><i>COSTO</i> |
|----------------------------|---------------------------|--|----------------------|----------------------|
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |
|                            |                           |  |                      |                      |

**FOR OFFICE USE ONLY**

Apply Cashier Code in the amount of \$ \_\_\_\_\_ Authorized Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cashier Code:  CCRD  EXP  CDFS  CCRC  CCI  OCCD  CDA  RFCF



**Ethnic Data** – this information is required for institutional compliance with the Civil Rights Act of 1964. Your cooperation is appreciated. Select the one choice that best describes your ethnicity.

**Datos Etnicos**– Esta información se requiere para estar en orden con las reglas de Civil Rights Act de 1964. Se le agradece su cooperación. Seleccione una de las categorías que describe su raza.

- American Indian/Alaskan Native *India America/Nativa de Alaska*
- Hispanic *Hispano*
- Asian/Pacific Islander *Asiatico/De las Islas Pacificas*
- White/Non-Hispanic *Blanco/No-Hispano*
- Black/Non-Hispanic *Negro/No-Hispano*
- Unknown *Se desconoce*

**What is your current high school education?** ¿Cuál es su educación de Preparatoria?

- (D)-Adult High School Diploma *Diploma de la Preparatoria*
- (G)-GED
- (H)-High School Graduate *Graduado de Preparatoria*
- (N)-Did not complete *No complete*
- (S)-Still in High School *Todavía en la Escuela Preparatoria*

---

**Name of last high school attended** *Nombre de la escuela que asistió*

---

**State** *Estado*

**HS grad yr. or yr. of GED** *Grado de Sec. año del GED*

**Will you be employed while attending classes this term?**

¿Usted estará trabajando mientras asiste la escuela en esta temporada?

- (F)-Yes, full-time (35+ hours per week) *Si, Tiempo Completo (35+ horas a la semana)*
- (P)-Yes, part-time (Less than 35 hours per week) *Si, Medio Tiempo (Menos de 35 horas por semana)*
- (N)-No, not employed *No, No estoy trabajando*

**Please make sure you have filled the form out completely or we will not be able to register you for your classes. Por favor asegúrese de completar esta forma completamente o nosotros no podremos registrarla para sus clases.**

**Please mail all registration forms with payment to:**  
*Por favor envíe por correo todas las formas de registración junto con pago a:*



**CCRR-MC  
MHCC Maywood Annex  
4510 NE 102nd Ave  
Portland, OR 97220**



**Cancellation Policy:** *If you cancel at least 24 hours prior to the training for which you are registered, you will be issued a refund. The refund will be issued to the person that was registered for the class, regardless of who paid for the class.*

**Póliza de Cancelación:** *Si usted cancela al menos 24 horas antes del entrenamiento por el cual está registrada, usted podría ser reembolsada. El reembolso solo se puede emitir a la persona que fue registrada para la clase, sin importar quien pago por la clase.*

**CCRR-MC will ONLY call if a class is full when we receive your registration. We do reminder calls 1-2 days before your class, it is your responsibility to track the dates you register for.**

*CCRR-MC Solamente le regresara la llamada si la clase está llena cuando recibamos su registración. Nosotros le llamaremos para recordarle 1-2 días antes de su clase, es su responsabilidad de saber los días para los que usted se registró.*