



# District of Columbia Housing Authority

300 7th Street, SW | 10th Floor  
Washington, DC 20024  
[202] 535-1000 | dchousing.org

DCHA 담당자 이니셜 \_\_\_\_\_

재인증 월 \_\_\_\_\_

폴타임 학생 인증  
(대학/기술학교)

1 차 요청일: \_\_\_\_\_

2 차 요청일: \_\_\_\_\_

수신: \_\_\_\_\_  
교육 기관/담당자

관련: \_\_\_\_\_  
학생

주소 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_

시/주 \_\_\_\_\_  
우  
편  
번호  
\_\_\_\_\_

시/주 \_\_\_\_\_  
우  
편  
번호  
\_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_\_

가구주 \_\_\_\_\_

## 정보 공개

### 신청자/거주자가 작성할 사항

본인은 위에 확인된 교육 기관이 컬럼비아 특별구 주택관리국에 요청받은 정보를 직접 공개하도록 허가합니다.

(name) 님,

위에 언급된 당사자는 컬럼비아 특별구 주택관리국(District of Columbia Housing Authority, DCHA)이 운영하는 연방 원조 주택 프로그램의 신청자 또는 참여자입니다. 해당인은 다음 가족 구성원이 \_\_\_\_\_ 귀 학교에 정규 학생으로 재학 중이라고 명시했습니다.

### 학생 성명(정자체 기입)

이 가족의 임대료 지불을 결정하기 위해, 당국은 학생 신분에 대한 정보를 확인해야 합니다. 아래에 제공된 공간을 작성하고 작성이 완료되면 가급적 신속히 당국 사무소로 양식을 제출해 주시기 바랍니다. 본 사안에 대해 도움을 주셔서 감사드립니다.

## 확인

본인은 **학생 성명(정자체 기입)**이(가) \_\_\_\_\_

본 기관의 폴타임 학생이거나 폴타임 학생이 **아님을(하나 선택)** 확인합니다. 폴타임 학생인 경우, 학생의 현재 학년 또는 레벨을 표시해 주시기 바랍니다: \_\_\_\_\_

기록상 학생 주소: \_\_\_\_\_

기록에 따라 학생과 함께 거주하는 당사자들의 성명을 제공해 주십시오: \_\_\_\_\_

교육 기관 담당자 이름(정자체 기입)

직함(정자체 기입)

\_\_\_\_\_  
교육 기관 담당자 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
학교 주소

\_\_\_\_\_  
전화번호:

\_\_\_\_\_  
다음 주소로 우편, 팩스 또는 이메일 제출:

\_\_\_\_\_  
DCHA 담당자:

\_\_\_\_\_  
전화번호: (202)

\_\_\_\_\_  
팩스번호:(202)

District of Columbia Housing Authority

300 7th Street SW, 10th Floor

Washington, DC 20024

\_\_\_\_\_  
이메일:

**주의! 미국법규(United States Code) 제 18 조 1001 항은 미국 정부 부처 또는 기관 또는 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development)에  
고의로 그리고 자발적으로 허위 또는 사기성 진술을 하는 자는 중범죄를 저지른 것으로 규정합니다.**