

	马里兰州教育部/儿童照护办公室 儿童照护奖学金计划 上诉撤回请求	寄回至： CCS Central 2 邮政信箱 346031 Bethesda, MD 20827
--	--	--

我们获知您不再希望向行政听证会上诉。在我们撤回您的上诉之前，需要签署撤回请求。请在此表格上签名并寄回到上述地址。

第 1 部分 一般信息	
名字：	姓氏：
出生日期 (DOB)：	联系电话：
社会安全号码 (SSN) (可选)：	

第 2 部分 签名	
本人签字表明愿意撤回与行政听证会进行公平听证请求。	
签名	日期
<i>如果未签署表格，则该上诉撤回请求将不会被处理。</i>	