



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha: _____

Sitio: _____ Nombre del profesor: _____ Programa _____ Día _____ Tarde _____

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre/apellido de soltera	Número de Seguro Social
Dirección postal		Condado de residencia	
Ciudad	Estado	Zip	
Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	Teléfono celular	
Correo electrónico	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Edad	Sexo (M o F)

Etnicidad: Por favor, marque la casilla de "SÍ" o "NO" en la línea de abajo para indicar etnicidad. (NOTA: HISPANO/LATINO: PERSONA CUBANA, MEXICANA, PUERTO RRIQUEÑA, SUR O CENTROAMERICANA U OTRA CULTURA/ORIGEN DE HABLA HISPANA, SIN IMPORTAR LA RAZA.)

<input type="checkbox"/>	Sí, soy hispano/latino	<input type="checkbox"/>	No, no soy hispano/latino
--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------------------

Raza: Marque una o más casillas abajo para indicar su raza.

USE EL FOLLETO DE DESCRIPCIÓN DE RAZAS CUANDO LO NECESITE

<input type="checkbox"/>	Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/>	Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/>	Asiático
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Blanco

Estado de empleo (marque solo una casilla de abajo para indicar la situación de empleo)

<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>	Empleado a tiempo completo	<input type="checkbox"/>	Empleado a medio tiempo
<input type="checkbox"/>	Desempleado pero no es capaz de trabajar (es decir, en centro)	<input type="checkbox"/>	Desempleado pero no está buscando	<input type="checkbox"/>	Desempleado y buscando trabajo

Otra Información: Marque Sí o No para cada pregunta a continuación.

Sí	No		Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En la asistencia pública (incluye TANF, SNAP, ayuda médica, sobre discapacidad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sin hogar?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre soltero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha sido expulsado de la escuela?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Inmigrante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha asistido a educación de adultos antes? En caso afirmativo, ¿dónde?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está discapacitado?	Naturaleza de la discapacidad:		

Nivel de educación: Complete la línea 1 O la línea 2

1. Nivel educativo alcanzado: Universidad/Título profesional; Alguna educación universitaria (sin título); Diploma de secundaria;
 Diploma de equivalencia general;

2. Mayor grado K-12 **completado:** _____ Última fecha en que asistió: _____

Nombre de la última escuela a la que atendió _____

¿Escuelas de EE.UU.? Sí No

¿Por qué se inscribe en educación de adultos? (Marque todas las que apliquen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar mi educación	<input type="checkbox"/>	Para mejorar destrezas y poder encontrar un trabajo
<input type="checkbox"/>	Para mejorar destrezas para poder mantener mi trabajo o encontrar un mejor trabajo	<input type="checkbox"/>	Para mejorar destrezas para poder asistir a una escuela técnica u otra universidad
<input type="checkbox"/>	Para mejorar destrezas para poder asistir a un programa de capacitación	<input type="checkbox"/>	Otro: _____

¿Autorización para divulgar información firmada? Sí No

Firma del estudiante: _____

Por favor, asegúrese de que su dirección postal y su correo electrónico estén correctos. Así es como nos comunicaremos con usted. Si cambia en cualquier momento, por favor comuníquese con nosotros con su nueva dirección.

¡¡¡¡¡SUBA MÁS ALLÁ DE SUS EXPECTATIVAS!!!!

**Para uso de la oficina
solamente:**

Programa asignado

Educación de Adultos	Educación de Adultos Básica	Secundaria de adulto	Inglés como segundo idioma	Diploma de equivalencia general	Alfabetización de Adult	Alfabetización familiar	Educación comunitaria	Transición
----------------------	-----------------------------	----------------------	----------------------------	---------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	------------

Código de beca: AEFL1213 (alfabetización familiar) ELC1213 (EL Civics)	Palabra clave: Palabra clave <input type="checkbox"/> (H)SAP; <input type="checkbox"/> (F)astTrack; (W)orkKeys Trabajador desplazado: Sí <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> Ama de casa desplazada: Sí <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/>
---	---

Objetivos de alfabetización familiar	Objetivos	Otros objetivos	Objetivos
Mayor participación en la educación de niños	<input type="checkbox"/>	Obtener Parapro	<input type="checkbox"/>
Ayudado con mayor frecuencia con la escuela	<input type="checkbox"/>	Obtener CRC (marque una)	
Mayor contacto con los maestros de los niños	<input type="checkbox"/>	Obtener bronce	<input type="checkbox"/>
Más involucrados en actividades de la escuela de niños	<input type="checkbox"/>	Obtener plata	<input type="checkbox"/>
Mayor participación en las actividades de alfabetización de los niños	<input type="checkbox"/>	Obtener oro	<input type="checkbox"/>
Leer le a los niños	<input type="checkbox"/>	Obtener platino	<input type="checkbox"/>
Visitar la biblioteca	<input type="checkbox"/>		
Compra de libros o revistas	<input type="checkbox"/>		

Todos los estudiantes deben obtener un Certificado de preparación profesional (WorkKeys) antes de entrar a clases o iniciar cualquier requisito académico.

Por favor, asegúrese de que el estudiante ha ya indicado la dirección postal y dirección de correo electrónico correctas.

TABE Pretest

Fecha _____ Formulario/Nivel _____ Lectura _____ Matemáticas Computación _____
Matemáticas aplicadas _____

Workkeys

Fecha de prueba _____ RFI _____ LI _____ AM _____ TW _____ OB _____ Certificado _____

Fecha de prueba _____ RFI _____ LI _____ AM _____ TW _____ OB _____ Certificado _____

Firma de personal de admisión: _____ Fecha: _____