

Complete this information in pencil only
 Complete esta información solo con lápiz

This learner does not have F-1 or J-1 Visa
 Este estudiante no tiene Visa F-1 o J-1

Provider Proveedor				Teacher Docente				Class Clase			

Intake Date Fecha de admisión					
Month Mes		Day Día		Year Año	

Social Security
 Seguro Social

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

Last Name: _____ First Name: _____ Middle: _____

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Address: _____ City: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

State: MD Zip Code: _____ Email: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Correo electrónico: _____

Home Phone: _____ Work/Cell Phone: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo/Celular: _____

Country of Birth: _____ Native Language: _____

País de nacimiento: _____ Idioma materno: _____

Birthday:

Cumpleaños:

Month Mes		Day Día		Year Año	

Male Female

Masc. Fem

Are you Hispanic or Latino? Yes: No:

¿Es Ud. hispano o latino? Sí: No:

Primary Race? (Choose one or more)

¿Raza principal? (Elija una opción o más de una)

American Indian/Alaskan Native Black or African American White
 Indio americano/Nativo de Alaska Negro o Afroamericano Blanco

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander
 Asiático Nativo de Hawái/Otro isleño del Pacífico

Employment Status:
Situación laboral:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Employed-Full Time
Empleado a tiempo completo | <input type="radio"/> Employed-Part Time
Empleado a medio tiempo | <input type="radio"/> Unemployed
Desempleado |
| <input type="radio"/> Employed with Separation Notice
Empleado con notificación de separación | <input type="radio"/> Not in Labor Force
No está en la fuerza laboral | |

Primary Program: (choose only one)
Programa principal: (elija solo una opción)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Adult Basic Education
Educación básica adulta | <input type="radio"/> Corrections
Servicios penitenciarios | <input type="radio"/> Maryland i-Pathways
Maryland i-Caminos |
| <input type="radio"/> Adult Secondary Education
Educación secundaria adulta | <input type="radio"/> Family Literacy
Alfabetización familiar | <input type="radio"/> MIBEST
MIBEST |
| <input type="radio"/> English as a Second Language
Inglés como segunda lengua | <input type="radio"/> Transition
Transición | <input type="radio"/> Workplace
Lugar de trabajo |
| <input type="radio"/> EL/Civics
Alfabetización en Inglés/Civismo | <input type="radio"/> NEDP
NEDP* | <input type="radio"/> Other: _____
Otro: |
- *NEDP: Programa de Diploma Externo Nacional de Maryland

Secondary Program: (choose only one if applicable)
Programa secundario: (elija solo una opción si corresponde)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Distance Learning
Aprendizaje a distancia | <input type="radio"/> Homeless Literacy
Alfabetización para
Desamparados | <input type="radio"/> IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)
IELCE (Educación Integrada de
Alfabetización en Inglés y Civismo) |
|--|--|--|

Education:
Educación:

What is the highest grade you completed? ¿Cuál es el grado más alto que ha completado?				
Were you in special education? ¿Recibió educación especial?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>
Did you go to school in the USA? ¿Asistió a la escuela en los EE.UU.?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>
Did you receive a HS diploma or alternate credential? ¿Recibió un diploma de secundaria o una credencial alternativa?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>
Did you receive a GED®? ¿Recibió un GED®?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>
Did you attend college, but not receive a degree? ¿Asistió a la Universidad, pero no recibió un grado?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>
Did you complete college or a professional degree? ¿Completó un grado Universitario o profesional?	Yes: Sí:	<input type="radio"/>	No: No:	<input type="radio"/>

Are you in the Corrections System?
¿Está Ud. en el Sistema Correccional?

- No
No
- Yes-Community
Sí-Comunitario
- Yes-County
Sí-Condado
- Yes-Federal
Sí-Federal
- Yes-State **DOC #:** _____
Sí-Estatal **DOC #:** _____

Barriers to employment? Yes: No: (choose one or more if "yes")
¿Barreras para el empleo? Sí: No: (Elija una o más opciones si respondió "Sí")

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Cultural Barriers
Barreras culturales | <input type="radio"/> Ex-Offender
Ex-delincuente | <input type="radio"/> Low Literacy Levels
Bajo nivel de alfabetización |
| <input type="radio"/> Disabled
Discapacitado | <input type="radio"/> Exhausting TANF within 2 yrs.
Se acaba TANF* en dos años | <input type="radio"/> Migrant Farmworker
Granjero migrante |
| <input type="radio"/> Displaced Homemaker
Ama de casa desplazada | <input type="radio"/> Foster Care Youth
Joven bajo cuidado temporal | <input type="radio"/> Seasonal Farmworker
Granjero estacional |
| <input type="radio"/> Economic Disadvantage
Desventaja económica | <input type="radio"/> Homeless
Persona sin hogar | <input type="radio"/> Single Parent or Guardian
Padre soltero o tutor |
| <input type="radio"/> English Language Learner
Estudiante del idioma inglés | <input type="radio"/> Long Term Unemployed
Desempleado a largo plazo | |

***TANF: Asistencia temporal para familias necesitadas**

Please mark all that apply:
Marque todas las opciones que correspondan:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Immigrant
Inmigrante | <input type="radio"/> Dislocated Worker
Trabajador desplazado | <input type="radio"/> Military Service Experience
Experiencia en servicio militar |
| <input type="radio"/> Public Assistance
Asistencia pública | <input type="radio"/> One Stop Referral
Referencia única | <input type="radio"/> Apparent or Disclosed Disability
Discapacidad aparente o declarada |
| <input type="radio"/> ITA
ITA | <input type="radio"/> WIA/Title 1
Ley de Inversión en la Fuerza de Trabajo (WIA) / Título 1 | |
| <input type="radio"/> Institutional
Institucional | | |

Children – How many are...(use a number)
Hijos – ¿Cuántos de ellos tienen...(utilice un número)

<input type="checkbox"/>	0-5 years old? 0-5 años?	<input type="checkbox"/>	6-13 years old? 6-13 años?	<input type="checkbox"/>	14-21 years old? 14-21 años?	<input type="checkbox"/>	None Ninguno
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------

I, a student at a postsecondary educational institution or a student age 18 years or older, consent to the release of personally identifiable information from my education records.

Yo, un estudiante de una entidad educativa post-secundaria o un estudiante de 18 años o mayor, doy mi consentimiento para la divulgación de la información de identificación personal tomada de mis registros educativos.

I understand that the records to be disclosed include my social security number and other personally identifiable information from my education records. I acknowledge that the purpose of the disclosure is to assist the Maryland Department of Labor, Licensing and Regulation in obtaining and reporting information concerning the placement and retention of students in employment as required by Section 212 of the Adult Education and Family Literacy Act. This information may not be redisclosed to others and will be destroyed as soon as all statistical analysis has been performed, or when the information is no longer needed, whichever date comes first.

Yo entiendo que los registros a ser divulgados incluyen mi número de seguro social y otra información de identificación personal tomada de mis registros educativos. Reconozco que el fin de dicha divulgación es asistir al Departamento de Trabajo de Maryland, Licencias y Reglamentos a obtener y reportar información concerniente a la colocación y retención de estudiantes en un empleo, de acuerdo a lo requerido por la Sección 212 de la Ley de Educación para Adultos y Alfabetización Familiar. Esta información no se puede volver a divulgar a terceros y será destruida tan pronto como se haya realizado el análisis estadístico, o cuando la información ya no sea necesaria, lo que ocurra primero

In BLUE Ink
En tinta AZUL

Signature	<i>First Name</i>	<i>Middle Name</i>	<i>Last Name</i>
Firma	<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido</i>

Today's Date:
Fecha de hoy:

Month Mes		Day Día		Year Año	