

Complete this information in pencil only

This learner does not have F-1 or J-1 Visa

Используйте карандаш для внесения данной информации

Данный учащийся не имеет визы F-1 или J-1

Provider Учебное заведение				Teacher Преподаватель	Class Класс

Intake Date Дата зачисления					
Month Месяц		Day День		Year Год	

Social Security

Номер социального страхования

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

Last Name: _____

First Name: _____ Middle: _____

Фамилия

Имя

Среднее имя

Address: _____

City: _____

Адрес

Город

State: MD Zip Code: _____

Email: _____

Штат: MD Почтовый индекс

Электронная почта

Home Phone: _____

Work/Cell Phone: _____

Домашний телефон

Рабочий/Мобильный телефон

Country of Birth: _____ Native Language: _____

Страна рождения

Родной язык

Birthday:

Дата рождения

Month Месяц	Day День	Year Год

Male

Female

Are you Hispanic or Latino?

Yes No:

Мужчина

Женщина

Вы имеет испанское
или латиноамериканское
происхождение?

Да Нет

Primary Race? (Choose one or more)

Основная раса? (Отметьте один или несколько пунктов)

American Indian/Alaskan Native

Black or African American

White

Американский индеец/Коренной житель Аляски

Чернокожий или афроамериканец Белый

Asian

Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Азиат

Уроженец Гавайских островов/других островов Тихого океана

Employment Status:

Занятость:

Employed-Full Time

Employed-Part Time

Unemployed

Полная занятость

Частичная занятость

Безработный

Employed with Separation Notice

Not in Labor Force

Работаю с уведомлением об увольнении

Не занимаюсь трудовой деятельностью

Primary Program: (choose only one)

Основная программа: (выберите только одну)

Adult Basic Education

Corrections

Maryland i-Pathways

Базовое образование для взрослых

Программа для исправительных учреждений

Программа i-Pathways штата Мэриленд

Adult Secondary Education

Family Literacy

MIBEST

Среднее образование для взрослых

Грамотность в семье

Программа

English as a Second Language

Transition

Workplace

Английский язык для иностранцев

Переобучение

Обучение на рабочем месте

- Public Assistance
Социальная помощь
- Apparent or Disclosed Disability
Очевидная или выявленная инвалидность
- ITA
Международные ассистенты преподавателей
- Institutional
Ведомственный
- One Stop Referral
Направление от One Stop
- WIA/Title 1
Закон об инвестициях в трудовые ресурсы (WIA) /Раздел 1

Children – How many are...(use a number)

Дети – Количество (укажите цифрами)

<input type="text"/> 0-5 years old? в возрасте 0-5 лет?	<input type="text"/> 6-13 years old? в возрасте 6-13 лет?	<input type="text"/> 14-21 years old? в возрасте 14-21 лет?	<input type="text"/> None Нет
--	--	--	----------------------------------

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.

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.

Я, учащийся среднего специального или высшего учебного заведения или учащийся в возрасте 18 лет или старше, даю согласие на раскрытие личной информации из моих образовательных документов.

Я понимаю, что раскрываемая информация включает мой номер социального страхования и другую личную информацию из моих образовательных документов. Мне разъяснено, что цель раскрытия заключается в том, чтобы помочь Департаменту труда, лицензирования и регулирования штата Мэриленд в получении и представлении информации о трудоустройстве учащихся в соответствии с требованиями раздела 212 Закона об образовании взрослых и семейной грамотности. Эта информация не может быть повторно раскрыта другим и будет уничтожена, как только будет выполнен весь статистический анализ, или когда информация больше не понадобится, в зависимости от того, какая дата наступит раньше.

In BLUE Ink
СИНИМИ чернилами

Signature	First Name	Middle Name	Last Name
Подпись	Имя	Среднее имя	Фамилия

Today's Date:

Сегодняшнее число

Month	Day	Year
Месяц	День	Год
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>