Literacy Council of Jackson County

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA ESTUDIANTE

Nombre:_____ **Fecha:** _____

Dirección:_____ **E-mail:** _____

Ciudad:_____ **Oregon 975**_____ **Fecha de Nacimiento:**____/____/____

Teléfono Casa: (____)_____ **Teléfono Trabajo: (____)**_____ Mes Día Año

Sexo: ☐ **Mujer** ☐ **Hombre**

Por Favor Marque lo que Corresponda. ***(Información Requerida para Financiamiento Federal)***

Años de Escolaridad Completos
- ☐ 0 - 4
- ☐ 5 - 8
- ☐ 9 - 12
- ☐ 13 - 16
- ☐ 17 +

Origen Racial o Étnico
- ☐ Hispano/Latino
- ☐ Blanco
- ☐ Asiático
- ☐ Negro/Afroamericano
- ☐ Nativo de las Islas del Pacífico
- ☐ Filipino
- ☐ Indio Americano
- ☐ Nativo de Alaska
- ☐ Otro: _____

Motivo de la Inscripción
- ☐ Mejorar las Habilidades Básicas
- ☐ Mejorar su Inglés
- ☐ Diploma de Secundaria/GED
- ☐ Obtener un Empleo
- ☐ Mejorar Empleo/Posición
- ☐ Ingreso a un College
- ☐ Meta Personal/Familiar
- ☐ Ciudadanía
- ☐ Otro: _____

Diploma o Grado Obtenido
- ☐ Ninguno
- ☐ GED
- ☐ Diploma de Secundaria
- ☐ Escuela Técnica/Oficio
- ☐ Grado AA/AS
- ☐ College/Universidad
- ☐ Estudios de Posgrado
- ☐ Educación Especial

Idioma Nativo
- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Vietnamita
- ☐ Chino
- ☐ Ruso
- ☐ Farsi
- ☐ Otro: _____

Discapacidades
- ☐ Visuales
- ☐ Auditivas
- ☐ De Aprendizaje

¿Cómo se enteró de este programa?
- ☐ TV/Radio ☐ Periódico
- ☐ Biblioteca ☐ Otro: _____
- ☐ Empleador _____

Edad
- ☐ 18 - 24
- ☐ 25 - 44
- ☐ 45 - 59
- ☐ 60 & más

Programa de Instrucción
- ☐ ABE
- ☐ ESL
- ☐ Ciudadanía
- ☐ Preparación para GED
- ☐ Pre-Contrato
- ☐ Alfabetización Laboral
- ☐ Alfabetización Familiar

Situación Laboral
- ☐ Tiempo completo
- ☐ Medio tiempo
  - Días: _____
  - Horas: _____
- ☐ Desempleado
- ☐ No busca trabajo
- ☐ Retirado
- ☐ Dueña (o) de casa
- ☐ Recibe asistencia pública
- ☐ Recibe pensión por discapacidad
- ☐ Otro: _____

¿Ha sido condenado alguna vez por delito? **Sí** **No** **Si es sí ¿cuándo?**_____

¿Dispone de transporte para ir al lugar de las tutorías? **Sí** **No**

¿Necesita tener las tutorías en la casa? **Sí** **No**

¿Practicará en la casa? **Sí** **No**

¿Tiene niños pequeños en su casa? **Sí** **No**

Por favor indique los días de la semana y las horas que tiene disponibles para las tutorías:

Días: ☐ **Lunes** ☐ **Martes** ☐ **Miércoles** ☐ **Jueves** ☐ **Viernes** ☐ **Sábado** ☐ **Domingo**

Horas:_____

Para Uso de la Oficina Solamente:

☐ **Active** ☐ **Reinstated** ☐ **Hold**

Date matched with Tutor: ____/____/____

Notes:_____

_____

_____