



Educación para adultos
Formulario de estudiante adulto

Nombre del estudiante: _____ Fecha de hoy: _____
Apellido(s), Nombre Segundo nombre

País de nacimiento: _____ Fecha nacimiento: _____ Idioma primario: _____

Seguro Social #: _____

Dirección: _____
Calle o apartado postal

Ciudad, Estado y Código Postal

Teléfono: _____ Email: _____

| |
|--|
| <p>Código étnico <i>(marque todas las que califiquen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Raza negra afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano/Latino</p> <p><input type="checkbox"/> Blanca</p> |
|--|

Sexo: M F

Programa inscripción: ABE ESOL GED ASE (Programa equivalente a secundaria)

Grado escolar o Universitario completado Ninguno

- Parcial. Grado más alto completado: _____
- 12vo completado sin diploma o equivalente
- Diploma de secundaria
- Equivalente secundaria
- Certificado de asistencia/término educación especial con plan individual educativo (IEP siglas en inglés)
- Algunos semestres preparatoria colegial, sin certificación.
- Técnico asociado en ciencias
- Técnico en Ciencias
- Técnico en Artes
- Licenciatura
- Grado superior a licenciatura

¿Dónde obtuvo los estudios? _____
Pais - Estado - Condado

Estatus de empleo: (Seleccione una- para completar cada término de semestre Empleado

- Empleado, pero con notificación de despido o en transición de salida servicio militar.
- No empleado (buscando elegibilidad laboral)
- No en fuerza laboral (no busco empleo, no soy elegible o encarcelado)

Información detallada: (Seleccione todas las que apliquen-Para ser completado cada semestre):

El Sistema escolar y Universitario de la Florida, provee servicios a personas con discapacidades. Si necesita asistencia durante el curso de sus estudios, favor notificar al administrador de la escuela o universidad.

- Joven en hogar temporal adoptivo
- Padre/madre soltera
- Madre soltera embarazada
- Mujer con barreras laborales
- Sujeto previo o actualmente a proceso judicial criminal
- Individuo de bajos recursos o dependiente empleado en agricultura o desempleado encontrando dificultad para obtener trabajo durante 12 meses en los últimos dos años.
- Trabajador agrícola temporal (o su dependiente)
- Individuo sin lugar fijo y regular donde pasar la noche
- Individuo sin hogar, pero quedándose en un hogar no tradicional (parque, edificio abandonado o estación de autobús)
- Niño(a) de inmigrantes que ha cambiado de escuela los últimos tres años debido a los trabajos temporales de sus padres
- Previamente desempleado o subempleado mientras cuidaba hogar y familia (sin pago)
- Previamente subsidiado por asistencia pública o familia y ahora desempleado o subempleado
- Padre/Madre de niño que no recibe TANF en los últimos dos años
- Cónyuge desempleado de un miembro de las Fuerzas Armadas active, fallecido o discapacitado a consecuencia de servicio militar

Office Use Only

Enrollment Date: _____

Class Info: _____

Teacher - Location - Level

Testing Information – *Pretest within first 12 hours of instruction*

Assessment Name: _____ Date: _____

| Subject | Form | Level | Score |
|-----------|------|-------|-------|
| Reading | | | |
| Math | | | |
| Language | | | |
| Listening | | | |