



# Documento del Perfil del estudiante adulto (ASPD) 2023-24

Proporcione la información que figura a continuación. Todos los elementos con un asterisco (\*) son obligatorios.

\*FECHA DE INGRESO: (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_

## Información de contacto

\*Apellido: \_\_\_\_\_ \*Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre/Inicial: \_\_\_\_\_

\*Dirección postal: \_\_\_\_\_ \*Ciudad: \_\_\_\_\_ \*Estado: \_\_\_\_\_ \*Código postal: \_\_\_\_\_

Condado de residencia: \_\_\_\_\_ País de origen: \_\_\_\_\_ Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Mejor número de teléfono para contactarlo: \_\_\_\_\_ ¿Es un teléfono celular?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿podemos enviarle un mensaje de texto?  Sí  No

Mejor horario para comunicarnos con usted \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Información demográfica (edad, género, etnia y raza)

\*Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ Si es menor de 18 años, ¿está exento de la asistencia obligatoria?  Sí  No

\*Sexo: (Seleccione uno)  Femenino  Masculino Identificación preferida: \_\_\_\_\_

\*¿Es hispano?  Sí  No

\*¿Cuál representa mejor su origen racial? (Seleccione todas las que correspondan)

Indígena americano/nativo de Alaska  Asiático  Negro/afroamericano  Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico  Blanco

## Contacto de emergencia

Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

## Nivel educativo

\*Educación: (Seleccione una)  Educación de los EE. UU.  Educación fuera de los EE. UU.

\*\*Nivel escolar más alto completado o título obtenido: (Seleccione uno)

- Grados 1-5 (Último grado completado \_\_\_\_\_)  Certificado/credencial alternativa de escuela secundaria  Título universitario/profesional
- Grados 6-8 (Último grado completado \_\_\_\_\_)  Equivalencia de escuela secundaria  Sin estudios  Desconocido
- Grados 9-12 Sin certificado (Último grado completado \_\_\_\_\_)  Certificado/equivalencia de escuela secundaria y parte de la universidad (sin título)

## ¿Cómo se enteró de este programa de educación para adultos? (Seleccione todas las que correspondan)

- Cartel publicitario  Miembro de la familia/amigo  Tarjeta impresa/volante  Redes sociales
- Escuela del niño/a  Soy un estudiante que se reincorpora  Anuncio de periódico/revista  Mensaje de texto/correo electrónico
- Iglesia  Instituto de educación superior  Búsqueda en Internet  Anuncio de televisión  Portal de VA Career Works
- Centro integral  Anuncio de radio  Otro: \_\_\_\_\_

## Inscripción en un programa distinto al WIOA Title II (Seleccione todas las que correspondan)

¿Actualmente está inscrito en alguno de los siguientes?  VA Career Works (Title I)  VEC (Title III)  DARS/DBVI (Title IV)

## Situación laboral

\*¿Cuál es su situación laboral a la fecha de esta admisión? (Seleccione una)

- Empleado
- Empleado (pero recibió un aviso de que su empleo está por terminar o que la baja del servicio militar está pendiente)
- Desempleado durante 27 o más semanas  Desempleado durante menos de 27 semanas
- Fuera del mercado laboral (no está buscando trabajo)

## Barreras laborales

\*¿Usted enfrenta alguna barrera laboral? (Seleccione todas las que correspondan)

- Tengo una discapacidad  No tengo una dirección fija  Soy un trabajador agrícola migrante o de temporada
- Soy exdelincuente  Crío a mi hijo/a solo/a  Estoy o solía estar en el sistema de crianza temporal
- Tengo bajos ingresos  Soy ama/o de casa desplazada/o  Tengo menos de dos años de elegibilidad de por vida para TANF
- Ninguna de las barreras indicadas se aplica a mí



# Documento del Perfil del estudiante adulto (ASPD) 2023-24

## Examen de equivalencia de escuela secundaria de VA

- \* ¿Ha realizado el examen GED®?  Sí  No
- \* ¿Tiene planes de realizar el examen GED® en los próximos 12 meses?  Sí  No
- \* ¿Se ha inscrito para aprovechar la iniciativa de examen gratuito promocionado en GED.com?  Sí  No

## Divulgación del consentimiento de información del estudiante

Doy mi consentimiento a \_\_\_\_\_ (nombre del proveedor del programa de educación para adultos) para divulgar mi información de directorio a las agencias de fuerza laboral en Virginia Career Works local que me corresponde para determinar si califico para recibir asistencia laboral adicional, incluyendo capacitación laboral específica. El consentimiento firmado vence al final del año del programa.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solo para uso local

- \*Tipo de programa para estudiantes: *(Seleccione uno)*
  - ABE
  - ASE
  - ELA
  - IELCE
- Participación en el programa: *(Seleccione todas las que correspondan)*
  - IET
  - Family Literacy
  - Workplace Adult Education & Literacy
  - Centro correccional
  - Programa correccional
  - Otros entornos institucionales
- \*Fuente de financiación federal: *(Seleccione uno)*
  - AEFLA (Title II, Sec. 231)
  - C&I (Title II, Sec. 225)
  - IELCE (Title II, Sec. 243)
- Fuente de financiación estatal: *(Seleccione una si corresponde)*
  - GAE
  - PIVA
  - Race to GED®
  - Competencia deportiva local