

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
 POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE
 CON LETRA DE MOLDE



Student ID# _____

Nombre: _____
 Apellido(s) _____ Nombre _____ Segundo nombre / de soltera _____

Dirección: _____
 Calle y número _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Otro número: _____

e-mail: _____

Contacto de emergencia: _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Secondary ID# _____
 -- --

Not applicable

Género: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

¿Cuántos niños entre las edades de kínder a preparatoria viven con usted?

Grupo étnico
(Marque uno)

Hispano
 No hispano

Status del alumno
(Marque uno)

Adulto
 Concurrente

Grado máximo de estudios

Razones para inscribirse
#1 #2 (Marque una en cada columna)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mejorar habilidades básicas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mejorar el inglés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diploma de preparatoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equivalencia de preparatoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obtener o mejorar un empleo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conservar un empleo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Propósito personal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingresar a la universidad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingresar a entrenamiento técnico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proyecto de trabajo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Propósito familiar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obtener la ciudadanía de EU
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingresar a las fuerzas armadas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otra _____

Raza
(Marque una o más)

Blanca
 Negra/afroamericana
 Asiática
 Isleña del Pacífico
 Filipina
 Nativa americana
 Nativa de Alaska
 Otra: _____

Programa de instrucción
(Marque lo que corresponda)

Conocimiento básico (ABE)
 Inglés como Segundo Idioma
 Ciudadanía
 Diploma de preparatoria
 Equivalencia de preparatoria
 Educación técnica vocacional
 Adultos con discapacidades
 Enriquecimiento cultural
 Otro: _____

Diploma o certificado
(Marque uno)

Ninguno
 Equivalencia de preparatoria
 Diploma de preparatoria
 Certificado técnico
 Algo de universidad, sin título
 Título AA/AS
 Licenciatura
 Estudios de posgrado

Título obtenido fuera de EU
 Mayoría de estudios fuera de EU

Lenguaje nativo
(Marque uno)

Inglés
 Español
 Mixteco
 Vietnamita
 Chino
 Árabe
 Camboyano
 Tagalo
 Coreano
 Ruso
 Farsi (Persa)
 Otro: _____

Situación laboral
(Marque uno)

Empleado(a)
 Desempleado(a)
 Jubilado(a)

Información escolar *(Marque todo lo que corresponda)*

Estudiante de nuevo ingreso **Reinscripción**

Otra escuela de adultos a la que asistió _____

Colegio comunitario al que asistió _____

¿Cómo se enteró de OAS?
(Marque uno)

Reinscripción
 Familiares / Amigos
 OAS Website
 Otro: _____

Barreras al empleo *(Marque todo lo que corresponda)*

<input type="checkbox"/>	CALWORKS / TANF	<input type="checkbox"/>	Madre/padre soltera(o)
<input type="checkbox"/>	Desempleo a largo plazo	<input type="checkbox"/>	Ama de casa desplazada
<input type="checkbox"/>	Escasos recursos	<input type="checkbox"/>	Aprendiz de inglés
<input type="checkbox"/>	Campesino migratorio	<input type="checkbox"/>	Bajos niveles de escolaridad
<input type="checkbox"/>	Campesino temporal	<input type="checkbox"/>	Individuo con discapacidad
<input type="checkbox"/>	Indigente	<input type="checkbox"/>	Joven en cuidado tutelar
<input type="checkbox"/>	Ex delincuente	<input type="checkbox"/>	Barreras culturales

ESL Results

Verbal: _____ Reading: _____ Listening: _____ CASAS: _____ / _____

Start Date	End Date	Section #	Course Title	Instructor	Location	Days	Time

NO HAY REEMBOLSO después de que una clase ha empezado.
 La cuota de inscripción de \$20 no es reembolsable. Los estudiantes participan en las clases bajo su propio riesgo. Su firma abajo indica que usted está de acuerdo con estos términos.

Firma del estudiante _____

Fecha _____

*****FOR OFFICE USE*****

Date: _____ Fee Paid: \$ _____ Receipt: _____

Cash _____ Visa _____ MC _____ Voucher _____ Check# _____

Authorized OAS Employee Signature: _____