

**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.  
 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: \_\_\_\_\_