



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE
DESARROLLO DE EDUCACIÓN DE FUERZA LABORAL
SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Operaciones Escolares (Educación de Adultos/Vocacional y Comunitaria)

INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de Hoy ____/____/____
Mes Día Año

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____
(Requiere Identificación con foto)

No. del Seguro Social _____ No. de Estudiante _____ Teléfono () _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento (País o Estado) _____
Mes Día Año

Dirección _____
Número y calle Apto. Ciudad Estado Código Postal

ESTATUS LEGAL (Escoja uno) ☐ Ciudadano EEUU ☐ Residente Legal Permanente ☐ Extranjero No-Residente ☐ No

GENERO (Escoja uno) ☐ Femenino ☐ Masculino **ETNIA** (Escoja uno) Latino u Origen Hispano ☐ Si ☐ No

RAZA (Escoja uno) ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Negro o Afro-Americano ☐ Hawaiano u otra isla del Pacifico
☐ Nativo de Asia ☐ Blanco

IDIOMA (Escoja Si o No)

Si ☐ No ☐ ¿Se habla otro idioma aparte del inglés en su hogar?
Si ☐ No ☐ ¿Es su idioma nativo otro aparte del inglés?
Si ☐ No ☐ ¿Ud. habla otro idioma con más frecuencia que inglés?

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre _____ Teléfono () _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

RESIDENCIA (Escoja uno) ☐ Residente de Florida (Vive en la Florida) Condado _____ (Dejar vacío si es Miami-Dade)
☐ No residente de la Florida

Bajo pena de perjurio, juro o afirmo que esta información es correcta.

X _____ (Firma)

Si no quiere que su información sea pública sin consentimiento previo, por favor marque a la derecha. ☐

EDUCACIÓN

Último grado escolar que termino (Escoja uno)

☐ No educación formal

☐ Terminó por lo menos parte de grados 1° hasta 11°
Último grado terminado: _____

☐ Terminó el grado 12°, pero no obtuvo diploma

☐ Recibió un diploma de secundaria – Fecha _____

☐ Recibió un diploma de equivalencia - Fecha _____

☐ Adquirió un diploma especial o certificado de asistencia por discapacidades/
terminó un Plan de Educación Individual (IEP)

¿Dónde adquirió su educación? ☐ EEUU ☐ Fuera de EEUU

Los estudiantes con discapacidades pueden recibir ayuda con cursos o pruebas. Vea un consejero de adultos para información y ayuda.

☐ Hizo cursos universitarios, pero no recibió un título o certificado

☐ Recibió un Certificado Vocacional

☐ Recibió un Asociado en Ciencias Aplicadas

☐ Recibió un Asociado en Ciencias

☐ Recibió un Asociado en Artes

☐ Recibió una Licenciatura

☐ Recibió más allá de una Licenciatura

☐ Estudiante actual de secundaria / Grado _____ ISIS ID # _____
(9-12)

EMPLEO Y EXPERIENCIA LABORAL**Condición de empleo** (Escoja uno – debe ser rellenado cada trimestre)

- ☐ Trabajando
- ☐ Trabajando pero con Aviso de Terminación de Empleo o terminando el servicio militar
- ☐ No trabajando (buscando y listo para empleo)
- ☐ No trabajando (en la cárcel, no listo para trabajo, no buscando empleo)

Experiencia (Escoja – debe ser rellenado al comenzar cada trimestre/ ciclo)

- ☐ Recibiendo ayuda pública ☐ Madre/ padre soltera/o ¿Es usted padre/madre de un niño (a) entre las edades de 0 a 18 años? ☐ Si ☐ No
- ☐ Mujer soltera embarazada ☐ Barreras para adquirir empleo
- ☐ Actualmente o antiguamente parte del proceso de justicia criminal
- ☐ Persona de bajos recursos (o familiares) trabajador agrícola sin empleo o con dificultad de encontrar trabajo por 12 meses en los últimos dos años
- ☐ Trabajador agrícola por temporadas (o familiares) ☐ Sin hogar, sin un lugar donde dormir con regularidad
- ☐ Sin hogar, pero durmiendo en algún lugar no tradicional (ej.: parque, edificio abandonado, estación de autobús)
- ☐ Hijo de trabajadores agrícolas que han cambiado distritos escolares en los últimos tres años debido al empleo temporal de los padres
- ☐ Sin empleo o con empleo sin uso completo de sus habilidades mientras cuida el hogar y familia (sin pago)
- ☐ Anteriormente recibiendo ayuda pública o familiar y ahora desempleado o con empleo sin uso completo de sus habilidades
- ☐ Padre/madre de niño que tienen dos años o menos de no recibir beneficios de TANF (antiguamente AFDC)
- ☐ Cónyuge de un miembro de las Fuerzas Armadas, en servicio activo, fallecido o incapacitado debido al servicio militar

OFFICE USE ONLY**Enrollment Date** _____**Referring Agency Code(s)** _____**Program Enrollment Type** (Select all that apply) ☐ ABE ☐ ESOL ☐ ASE (AHS, High School Equivalency Program) ☐ CTE ☐ GED[®]**ID Used for Verification of Florida Residency** _____ (Transfer residency codes from VERIFICATION OF FLORIDA RESIDENCY FM 7425)
ID 1 ID 2**Military Status** _____
Code**LEP Status** ☐ Current (L)**Student Goals** _____ (See Data Input Form Office Instructions for codes)*(Counselor Use ONLY)*

Ref#	Class	Days	Time	Instructor	Location

Counselor or Administrative Verification Signature X _____

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD

Por favor incluye toda la información que pueda en su solicitud. Mientras más información tengamos, podremos servir mejor sus necesidades educacionales. Por favor vea un consejero u oficial de matrículas si necesita ayuda en rellenar esta solicitud.

Información personal

Número de Seguridad Social (SSN)

No se necesita un número de seguridad social para la matrícula. No obstante, el número de la seguridad social puede ayudar a la escuela a servirle mejor debido a fondos especiales y ayuda financiera que pueden estar disponibles. Los SSN también se usan para completar los requisitos estatales de las instituciones educacionales (FS 1008.41, FS 1008.43). Como prueba de un número válido de la seguridad social, por favor presente uno de los siguientes:

- Una tarjeta original de la Seguridad Social con el nombre legal del estudiante
- Formulario de IRS W-2 impreso con el nombre legal del estudiante
- Una colilla de pago de un trabajo con el SSN y el nombre legal del estudiante impreso

Por favor tenga una identificación con foto para verificar la identidad.

Estatus Legal

Por favor indique aquí su estatus de inmigración en las EEUU. Esto es **opcional**. Si no desea decirlo, marque la casilla "No".

Etnia y Raza

Aunque no es obligatorio, el decir su etnia y raza nos ayuda a crear programas educacionales para las diferentes poblaciones. Primero escoja, si o no para definir si es hispano o no. Después, escoja todas las categorías de raza de la lista que estén relacionadas con usted. (Puede escoger más de una)

Residencia

Si usted vive en la Florida, marque la casilla "residente de la Florida" Si no vive en la Florida, marque la casilla "No residente de la Florida".

Por favor firme este formulario en la línea con la 'X'. Su firma quiere decir que usted asegura que toda la información presentada por usted en el mismo es verdad.

Aunque sus documentos educacionales están protegidos bajo la ley federal, podemos divulgar su información (nombre, dirección y teléfono) a algunas agencias como reclutadores militares y universidades. Si no quiere que su información sea divulgada, marque la casilla.

EDUCACIÓN

Grado de educación básica que terminó

Por favor escoja la casilla con el nivel de educación más alto que usted alcanzó. Indique su grado actual y su número de identificación de ISIS (escuela diurna) si usted está asistiendo a la secundaria actualmente.

Los estudiantes con discapacidades pueden ser elegibles para adaptación de los cursos y las pruebas. Vea un consejero de educación adulta/vocacional para información y ayuda.

EMPLEO Y EXPERIENCIA LABORAL

Empleo

Por favor marque su estado de empleo actual de las siguientes opciones:

Trabajando

Trabajando pero con Aviso de Terminación de Empleo o terminando el servicio militar

No trabajando (buscando y listo para empleo)

No trabajando (en la cárcel, no listo para trabajo, no buscando empleo)

Experiencia

Por favor escoja todas las casillas que describan su experiencia y sus condiciones de vida actual. Esta información ayuda a la escuela a proveer el nivel de ayuda más alto posible.