Maryland Model Learner Intake and Update Form DLLR

الاستمارة النموذجية الخاصة بقبول وتحديث قبول الدارس ماريلاند DLLR

Complete this information in pencil only This learner does not have F-1 or J-1 Visa

أكمل هذه المعلومات بقلم رصاص فقط ليس لدى هذا الدارس تأشيرة F-1 أو تأشيرة J-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provider**  **مقدم الخدمة** | | | | **Teacher**  **المعلم** | | | | | **Class**  **الصف** | | | | |  | **Intake Date**  **تاريخ القبول** | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | | | |  | **Month**  **الشهر** | | **Day**  **اليوم** | | **Year**  **العام** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Social Security

رقم الضمان الاجتماعي

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

Last Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Middle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

الاسم الأوسط: اسم العائلة: الاسم الأول:

Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_City:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

المدينة: العنوان:

State: MD Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: الرمز البريدي: الولاية: ماريلاند

Home Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Work/Cell Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

هاتف العمل/الهاتف الخلوي: هاتف المنزل:

Country of Birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Native Language:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اللغة الأم :دولة الميلاد:

Birthday:

تاريخ الميلاد:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **الشهر** | | **Day**  **اليوم** | | **Year**  **العام** | |
|  |  |  |  |  |  |

Male Female  Are you Hispanic or Latino? Yes No: 

لا: نعم  هل أنت هسباني أو لاتيني؟ أنثى ذكر

Primary Race? (Choose one or more)

العرق الرئيسي؟ (اختر واحدًا أو أكثر)

American Indian/Alaskan Native Black or African American White

أبيض أمريكي أسود أو من أصول إفريقية أمريكي من أصل هندي/من سكان ألاسكا الأصليين

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander

ن سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الآخرين آسيوي

Employment Status:

الحالة الوظيفية:

* Employed-Full Time Employed-Part Time Unemployed

الحالة الوظيفية:موظف بدوام كلي  موظف بدوام جزئي  لا تعمل

* Employed with Separation Notice Not in Labor Force

موظف مع وجود إخطار بالفصل خارج القوى العاملة

Primary Program: (choose only one)

البرنامج الرئيسي: (اختر واحدًا فقط)

* Adult Basic Education Corrections Maryland i-Pathways

التعليم الأساسي للبالغين الإصلاحيات   بولاية ماريلاند i-Pathways

* Adult Secondary Education Family Literacy MIBEST

التعليم الثانوي للبالغين  محو أمية الأسرة MIBEST

* English as a Second Language Transition Workplace

تعليم الإنجليزية كلغة ثانية الانتقال مكان العمل

* EL/Civics NEDP Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EL/Civics NEDP  آخر:



Secondary Program: (choose only one if applicable)

البرنامج الثانوي: (اختر واحدًا فقط إذا كان ينطبق)

Distance Learning Homeless Literacy IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)

التعليم عن بعد محو أمية المشردين  IELCE (تعليم القراءة والكتابة بالإنجليزية المدمج مع التربية المدنية)

Education:

التعليم:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| What is the highest grade you completed?  ما هو أعلى صف أكملته؟ |  | | | |
| Were you in special education?  هل كنت ملتحقًا بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |
| Did you go to school in the USA?  هل التحقت بمدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |
| Did you receive a HS diploma or alternate credential?  هل حصلت على دبلومة المرحلة الثانوية أو مؤهل بديل؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |
| Did you receive a GED®?  هل حصلت على شهادة تطوير التعليم العام (GED®)؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |
| Did you attend college, but not receive a degree?  هل التحقت بكلية ولكنك لم تحصل على درجة؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |
| Did you complete college or a professional degree?  هل أكملت الكلية أو أي درجة مهنية؟ | Yes:  نعم: |  | No:  لا: |  |

Are you in the Corrections System?

هل أنت مسجل بنظام الإصلاحيات؟

No Yes-Community Yes-County

لا نعم-مجتمعي نعم-تابع للمقاطعة

Yes-Federal Yes-State **DOC** #:\_\_\_\_\_

نعم-فيدرالي نعم-تابع للولاية رق م **DOC**:\_\_\_\_\_

Barriers to employment? Yes:  No:  (choose one or more if “yes”)

هل تواجه عوائق في التوظيف؟ نعم: لا: (اختر واحدًا أو أكثر إذا كانت الإجابة "نعم")

Cultural Barriers  Ex-Offender  Low Literacy Levels

العوائق الثقافية تاريخ إجرامي سابق مستوى منخفض في القراءة والكتابة

Disabled  Exhausting TANF within 2 yrs.  Migrant Farmworker

من ذوي الإعاقة **TANF\*** خلال عامين عامل زراعة متنقل

**\* TANF (انتهاء الاستفادة من مخصصات المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة)**

* Displaced Homemaker  Foster Care Youth  Seasonal Farmworker

ربة منزل مُرحلة من شباب الرعاية البديلة عامل زراعة موسمي

* Economic Disadvantage  Homeless  Single Parent or Guardian

عائق اقتصادي بلا مأوى ولي أمر أو وصي أعزبين

* English Language Learner  Long Term Unemployed

دارس للغة الإنجليزية بلا عمل لفترة طويلة

Please mark all that apply:

يُرجى وضع علامة على جميع ما ينطبق:

Immigrant  Dislocated Worker  Military Service Experience

مهاجر عامل مفصول  من ذوي الخبرة في الخدمة العسكرية

* Public Assistance  One Stop Referral  Apparent or Disclosed Disability

من متلقي المساعدات الحكومية من مستخدمي نظام الإحالات الشامل من ذوي الإعاقة الواضحة أو الظاهرة

* ITA  WIA/Title 1

من ملتحقي برنامج ITA قانون الاستثمار في القوى العاملة/الباب 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Institutional |  |

مؤسسي

Children – How many are…(use a number)

الأطفال – كم عدد الأطفال الذين يبلغون...(استخدم رقمًا)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-5 years old? |  | 6-13 years old? |  |  | 14-21 years old? |  | None |

0-5 أعوام؟ 6-13 عامًا؟ 14-21 عامًا؟ لا يوجد

|  |  |
| --- | --- |
| ​I, a student at a postsecondary educational institution or a student age 18 years or older, consent to the release of personally identifiable information from my education records.  أوافق أنا، طالب في إحدى مؤسسات تعليم ما بعد المرحلة الثانوية أو طالب أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، على الإفصاح عن المعلومات المعرّفة للهوية الشخصية من سجلاتي التعليمية.  I understand that the records to be disclosed include my social security number and other personally identifiable information from my education records. I acknowledge that the purpose of the disclosure is to assist the Maryland Department of Labor, Licensing and Regulation in obtaining and reporting information concerning the placement and retention of students in employment as required by Section 212 of the Adult Education and Family Literacy Act. This information may not be redisclosed to others and will be destroyed as soon as all statistical analysis has been performed, or when the information is no longer needed, whichever date comes first.   |  | | --- | | أفهم أنا أن السجلات التي سيتم الكشف عنها تتضمن رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي ومعلومات أخرى معرّفة للهوية الشخصية من سجلاتي التعليمية. وأقر أنا أن الغرض من الكشف هو مساعدة إدارة العمل والترخيص والتنظيم بولاية ماريلاند في الإبلاغ والحصول على معلومات تتعلق بإلحاق الطلاب بالتوظيف وإبقائهم فيه كما يتطلب القسم 212 من قانون محو أمية الأسر وتعليم البالغين. لا يجوز أن تتم إعادة الكشف عن هذه المعلومات لآخرين وسيتم تدميرها بمجرد أن يتم إجراء جميع التحليلات الإحصائية أو إذا لم يعد هناك حاجة إلى المعلومات، بناءً على أي التاريخين يأتي أولًا. | | | | |
|
|

In BLUE Ink

بالحبر الأزرق

***Signature*** *First Name Middle Name Last Name*

**التوقيع** الاسم الأول الاسم الأوسط الاسم الأخير

Today’s Date:

تاريخ اليوم:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **الشهر** | | **Day**  **اليوم** | | **Year**  **العام** | |
|  |  |  |  |  |  |