Maryland Model Learner Intake and Update Form DLLR

Maryland Formulario Modelo de Admisión y Actualización del Estudiante DLLR

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

Complete esta información solo con lápiz Este estudiante no tiene Visa F-1 o J-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provider**  **Proveedor** | | | | **Teacher**  **Docente** | | | | | **Class**  **Clase** | | | | |  | **Intake Date**  **Fecha de admisión** | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | | | |  | **Month**  **Mes** | | **Day**  **Día** | | **Year**  **Año** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Social Security

Seguro Social

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

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

Apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

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

Dirección: Ciudad:

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

Estado: Código postal: Correo electrónico:

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

Teléfono de casa: Teléfono de trabajo/Celular:

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

País de nacimiento: Idioma materno:

Birthday:

Cumpleaños:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Mes** | | **Day**  **Día** | | **Year**  **Año** | |
|  |  |  |  |  |  |

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

Masc. Fem ¿Es Ud. hispano o latino? Sí: No:

Primary Race? (Choose one or more)

¿Raza principal? (Elija una opción o más de una)

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

Indio americano/Nativo de Alaska Negro o Afroamericano Blanco

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Asiático Nativo de Hawái/Otro isleño del Pacífico

Employment Status:

Situación laboral:

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

Empleado a tiempo completo Empleado a medio tiempo Desempleado

* Employed with Separation Notice Not in Labor Force

Empleado con notificación de separación No está en la fuerza laboral

Primary Program: (choose only one)

Programa principal: (elija solo una opción)

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

Educación básica adulta Servicios penitenciarios Maryland i-Caminos

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

Educación secundaria adulta Alfabetización familiar MIBEST

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

Inglés como segunda lengua Transición Lugar de trabajo

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

Alfabetización en Inglés/Civismo **NEDP\*** Otro:

**\*NEDP:** Programa de Diploma Externo Nacional de Maryland



Secondary Program: (choose only one if applicable)

Programa secundario: (elija solo una opción si corresponde)

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

Aprendizaje a distancia Alfabetización para IELCE (Educación Integrada de Desamparados Alfabetización en Inglés y Civismo)

Education:

Educación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| What is the highest grade you completed?  ¿Cuál es el grado más alto que ha completado? |  | | | |
| Were you in special education?  ¿Recibió educación especial? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |
| Did you go to school in the USA?  ¿Asistió a la escuela en los EE.UU.? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |
| Did you receive a HS diploma or alternate credential?  ¿Recibió un diploma de secundaria o una credencial alternativa? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |
| Did you receive a GED®?  ¿Recibió un GED®? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |
| Did you attend college, but not receive a degree?  ¿Asistió a la Universidad, pero no recibió un grado? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |
| Did you complete college or a professional degree?  ¿Completó un grado Universitario o profesional? | Yes:  Sí: |  | No:  No: |  |

Are you in the Corrections System?

¿Está Ud. en el Sistema Correccional?

No Yes-Community Yes-County

No Sí-Comunitario Sí-Condado

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

Sí-Federal Sí-Estatal **DOC** #:\_\_\_\_\_

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

¿Barreras para el empleo? Sí: No: (Elija una o más opciones si respondió “Sí”)

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

Barreras culturales Ex-delincuente Bajo nivel de alfabetización

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

Discapacitado Se acaba **TANF\*** en dos años Granjero migrante

* Displaced Homemaker  Foster Care Youth  Seasonal Farmworker

Ama de casa desplazada Joven bajo cuidado temporal Granjero estacional

Economic Disadvantage  Homeless  Single Parent or Guardian Desventaja económica Persona sin hogar Padre soltero o tutor

* English Language Learner  Long Term Unemployed Estudiante del idioma inglés Desempleado a largo plazo

**\*TANF: Asistencia temporal para familias necesitadas**

Please mark all that apply:

Marque todas las opciones que correspondan:

Immigrant  Dislocated Worker  Military Service Experience

Inmigrante Trabajador desplazado Experiencia en servicio militar

* Public Assistance  One Stop Referral  Apparent or Disclosed Disability Asistencia pública Referencia única Discapacidad aparente o declarada
* ITA  WIA/Title 1 ITA Ley de Inversión en la Fuerza de Trabajo (WIA) / Título 1

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

Children – How many are…(use a number)

Hijos – ¿Cuántos de ellos tienen…(utilice un número)

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

|  |
| --- |
| ​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.  Yo, un estudiante de una entidad educativa post-secundaria o un estudiante de 18 años o mayor, doy mi consentimiento para la divulgación de la información de identificación personal tomada de mis registros educativos.  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.  Yo entiendo que los registros a ser divulgados incluyen mi número de seguro social y otra información de identificación personal tomada de mis registros educativos. Reconozco que el fin de dicha divulgación es asistir al Departamento de Trabajo de Maryland, Licencias y Reglamentos a obtener y reportar información concerniente a la colocación y retención de estudiantes en un empleo, de acuerdo a lo requerido por la Sección 212 de la Ley de Educación para Adultos y Alfabetización Familiar. Esta información no se puede volver a divulgar a terceros y será destruida tan pronto como se haya realizado el análisis estadístico, o cuando la información ya no sea necesaria, lo que ocurra primero |
|
|
|

In BLUE Ink

En tinta AZUL

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

***Firma*** *Primer nombre Segundo nombre Apellido*

Today’s Date:

Fecha de hoy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Mes** | | **Day**  **Día** | | **Year**  **Año** | |
|  |  |  |  |  |  |