

Fecha de matrícula _____		2017-2018 FORMULARIO DE MATRÍCULA DE ALFABETIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA ADULTOS (FORMULARIO ABREVIADO)			¿HA ASISTIDO USTED A OTRA CLASE DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió sí, ¿en dónde?: _____	
INFORMACION PERSONAL						
NOMBRE DEL ALUMNO			TIPO DE DOCUMENTO (SOLO UNO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
APELLIDO:	NOMBRE:	Inicial de segundo nombre	<input type="checkbox"/> # de Seguro Social (preferible) <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Número asignado localmente		(Mes/Día/Año) Edad:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
ETNICIDAD		RAZA (marque todas la que apliquen)				
¿Es usted hispano o latino? <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> NO Hispano/Latino		<input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco
INFORMACIÓN DE CONTACTO						
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	# TELF CELULAR	¿Podemos mandarle textos? Sí ___ No ___	¿Tiene acceso a internet en casa? Sí ___ No ___
CORREO ELECTRÓNICO				# TELF CASA	Nombre y número de teléfono en caso de emergencia:	
RECONOCIMIENTO DE PARTICIPANTE Y DIVULGACION DE INFORMACIÓN						
<p>La información brindada está completa y es correcta de acuerdo a mi conocimiento. Estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones del Programa de educación para adultos. También entiendo que la entrega de información falsa puede llevar al rechazo de mi solicitud, retiro de aceptación y cancelación de mi matrícula. Mi firma debajo constituye reconocimiento para el uso estadístico de mis archivos de matrícula, progreso, y transición a educación superior o entrenamiento o empleo bajo las leyes de aplicación, las regulaciones de la Comisión de personal de trabajo de Texas (TWC por sus siglas en inglés) y de la Agencia de educación de Texas (TEA por sus siglas en inglés) y las normas internas del Programa de educación para adultos como datos estadísticos adicionales para la evaluación del programa, y constituye un requisito para la matrícula en este programa de educación y alfabetización para adultos.</p> <p>Mi firma indica reconocimiento que el Programa de educación para adultos, TWC y TEA darán a conocer información personal de identificación que incluye nombre, dirección, número telefónico, fecha de nacimiento, fechas de asistencia, títulos obtenidos, programa de estudio y empleo a otras agencias locales, estatales y federales para verificación, darle seguimiento, rastrear y para generar reportes para monitorear el programa.</p> <p>Mi firma constituye consentimiento de dar información personal de identificación relacionada con mi matrícula en instituciones post-secundaria que concuerden con los registros maestros de matrícula de la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas con el único propósito de análisis estadísticos y para mejorar el programa de educación para adultos. Información se dará e intercambiará entre TWC, TEA y la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas.</p> <p>Mi firma constituye consentimiento a TWC para dar información personal de identificación relacionada con mi estatus de empleo o historial de empleo a la junta directiva coordinadora de Educación superior de Texas y/o TEA con el único propósito de análisis estadísticos, administración o evaluación con el propósito de mejorar los programas estatales de la educación de adultos.</p> <p>Los participantes que tienen de 16 a 18 años deben tener permiso escrito de un padre o guardián para participar en el programa. Padres/ Guardianes, por su firma indican que dan permiso a su hijo o hija de ser parte de nuestro programa de educación para adultos y reconocen que se dará la información previamente mencionada.</p>						
_____		_____		_____		_____
FIRMA DEL ALUMNO		FECHA		FIRMA DEL PADRE/TUTOR		FECHA
DOCUMENTOS REQUERIDOS						
Alumnos con 16 años de edad			Alumnos con 17 y 18 años de edad			Alumnos TANF
<input type="checkbox"/> Orden de la corte <input type="checkbox"/> Documentación de retiro de la escuela/distrito escolar O carta del padre indicando que el/la estudiante ha sido educado en casa.			<input type="checkbox"/> Documentación de retiro de la escuela/distrito escolar O carta del padre indicando que el/la estudiante ha sido educado en casa. <input type="checkbox"/> Permiso del padre O documentación de residencia separada O documentación de no tener hogar.			<input type="checkbox"/> Documentación TANF archivada.

ESTADO DEL PARTICIPANTE AL ENTRAR AL PROGRAMA

***1. Estatus de discapacidad:** ¿Tiene usted algún impedimento físico o mental que lo limita sustancialmente en una o más de sus actividades diarias?

Sí No No deseo revelarlo

2. Estatus de discapacidad de aprendizaje: ¿Tiene una discapacidad de aprendizaje? Definido como un estudiante con un coeficiente intelectual en la parte inferior del promedio o más (70+ a cualquier nivel) con deficiencia en capacidad (relacionada a impedimentos neurológicos) en áreas limitadas y definidas de aprendizaje; esto puede incluir dislexia (discapacidad en la lectura) digrafía (discapacidad en la escritura) y discalculia (discapacidad en matemáticas). El estudiante tiene historial de esfuerzo académico previo.

Sí No No deseo revelarlo

***3. Estatus de veterano:**

A. ¿Ha servido en las fuerzas armadas de los EE.UU. y ha sido dado de baja por condiciones no deshonrosas?

Sí No

B. ¿Es usted el esposo(a) de alguien que ha servido en las fuerzas armadas de los EE. UU.?

Sí No

4. Estatus de empleo (Marque todas las que aplican):

Empleo # Horas a la semana

Empleo pero recibió recientemente una orden de despido

Empleo pero renunciará (en los siguientes 12 meses) o se jubilará (en los siguientes 24 meses) de las fuerzas armadas de los EE.UU.

Sin empleo

Sin empleo por más de 27 semanas consecutivas

Sí, sin empleo >= 27 semana consecutivas

No

Sin empleo/no estoy buscando empleo

Razón por la cual no está buscando empleo (requerido)-
Escoja una:

Padre/madre de tiempo completo

Discapacitado

Inelegible para trabajar

Internado

Encarcelado

Dependiente

Otro

5. ¿Vive usted en un área rural o urbana?

Área rural (Lugar con menos de 2,500 habitantes y localizada fuera de áreas urbanizadas)

Área urbana

6. Estatus escolar al tiempo de ingresar en el programa. (marque uno)

Inscrito en una universidad

no terminó la preparatoria/bachillerato

Recibió un diploma de preparatoria/bachillerato o su equivalente

Menor de 19 años y no asiste a la escuela

7. Nivel (grado) más alto completado (1-12): ____

8. Nivel más alto de educación completado.

Obtuvo diploma de secundaria

Obtuvo el equivalente a un diploma secundario

GED TASC HiSET

Participante con discapacidad que recibió un certificado de asistencia o finalización como resultado de completar un Plan Individual de Educación.

Completó un año o más de educación post-secundaria

Obtuvo un certificado técnico o vocacional post-secundario (sin licenciatura)

Título o diploma de asociado

Licenciatura o equivalente

Educación más allá de una licenciatura

No completó un nivel de educación

9. Donde completo su educación?

Lo completó **EN** los EE.UU.

Lo completó **FUERA** de los EE.UU.

¿En qué país? _____

¿En qué es su título? _____

¿Cuál es su idioma materno? _____

***10. En los últimos 24 meses, ¿ha estado usted o su padre/tutor empleado en labores de agricultura o piscicultura?**

Sí No

***If a student answers "Yes" to any question marked with an *, additional information is needed before student profile can be entered into TEAMS. Use the Follow-up Questionnaire.**

11. AYUDA PÚBLICA: en los últimos 12 meses, ¿ha recibido usted o un familiar viviendo en su casa, algunos de los siguientes beneficios? **Los artículos en negritas califican como elegibilidad expandida para TANF, si es que se proporciona documentación.**

Ayuda de nutrición suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés)

Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF por sus siglas en inglés)

Se ha terminado durante los últimos 2 años? Si No

Cuidado infantil subsidiado (CCDF por sus siglas en inglés) por medio de la oficina de soluciones laborales

Medicaid

Programa de seguro de salud para niños (CHIP por sus siglas en inglés)

Mujeres, Infantes, y Servicios de niños

Ayuda para hogar públicos

Comida a precio reducido o gratis en la escuela basado en elegibilidad individual

Ayuda en efectivo para refugiado

Ayuda para personas de la tercera edad

Ayuda al ciego o totalmente discapacitado

Ninguno de estos se aplica a mí

No deseo revelarlo

12. Orfanatos para la juventud:

¿Ha estado o está en cuidado para huérfanos?

Sí No

13. Marque todos los que apliquen:

Sin hogar

Bajo nivel económico

Estudiante de inglés como segundo idioma

No puede conseguir empleo por barreras culturales

¿Es usted inmigrante?

Sí No No deseo revelarlo

Amo de casa desplazado

Padre/madre soltero(a)

Trabajador descolocado (despedido del trabajo)

Padre de niño(s) de la siguiente(s) edad(es):

0-5 6-10 11-13 14-18

No tengo niños de esa edad

No deseo revelarlo

Ninguno de estos se aplica a mí

14. Estatus de ex-ofensor al tiempo de entrar al programa

Sujeto a cualquier nivel del proceso de justicia criminal por cometer un acto delictivo

Historial de arresto

Convicción por cometer actos delictivos

Ninguno es aplicable

No deseo revelarlo

15. Ha recibido servicios bajo el Título 1, Capítulo 4, Subtítulo C del Acta de Oportunidad e Innovación Laboral (WIOA por sus siglas en inglés) (Cuerpo Laboral)

Sí No No lo sé

16. ¿Reside usted actualmente en una de las siguientes instalaciones?

Instalación correccional

Comunidad correccional

Otro ambiente para internos

Ninguno de estos se aplica a mí

17. ¿Se encuentra usted en libertad condicional?

Libertad condicional

Libertad condicional con supervisión comunitaria

Ninguna de estas se aplica a mí

18. ¿Está usted participando en alguno de los siguientes programas?

Programa de alfabetización familiar

Programa de alfabetización laboral

Participando en un programa de entrenamiento en el trabajo

Ninguno de estos se aplica a mí

Ninguno de estos se aplica a mí

19. Tipo de referencia:

Referencia del Centro de una parada de Soluciones laborales

Referencia de TANF de Soluciones laborales

Ninguno de estos se aplica a mí

No deseo revelarlo

No deseo revelarlo

20. ¿Obtuvo la referencia de una universidad?

Sí No

METAS DE LOS PARTICIPANTES AL ENTRAR AL PROGRAMA (seleccione todas las que apliquen)

Primaria: <input type="checkbox"/> Obtener diploma de la preparatoria <input type="checkbox"/> Obtener GED <input type="checkbox"/> Obtener un trabajo <input type="checkbox"/> Retener un trabajo o ascender en un trabajo <input type="checkbox"/> Matricularme en la Universidad o recibir otro tipo de entrenamiento	Secundaria: <input type="checkbox"/> Dejar la ayuda pública <input type="checkbox"/> Adquirir destrezas de ciudadanía <input type="checkbox"/> Involucrarme más en la educación de mi hijo(a) <input type="checkbox"/> Involucrarme más en las actividades de alfabetización de mi hijo(a) <input type="checkbox"/> Involucrarme más en actividades de la comunidad	<input type="checkbox"/> Registrarme para votar o votar por primera vez <input type="checkbox"/> Mejorar en destrezas básicas <input type="checkbox"/> Mejorar en inglés (Personas con competencia limitada en inglés) <input type="checkbox"/> Obtener ciudadanía americana <input type="checkbox"/> Participación en general (Voluntariado) <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Crianza de hijos <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Seguro de salud	<input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Destrezas laborales <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Gobierno y ley <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Obtener/Mejorar: Economía del consumidor <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 100px;" type="text"/>
--	---	--	---

LOGROS DEL PARTICIPANTE AL FINALIZAR EL AÑO EN EL PROGRAMA (seleccione todas las que apliquen)

Primaria: <input type="checkbox"/> Obtuvo diploma de la preparatoria <input type="checkbox"/> Obtuvo GED <input type="checkbox"/> Obtuvo un trabajo <input type="checkbox"/> Retuvo un trabajo o ascendió en un trabajo <input type="checkbox"/> Se matriculó en la Universidad o recibió otro tipo de entrenamiento	Secundaria: <input type="checkbox"/> Dejó la ayuda pública <input type="checkbox"/> Adquirió destrezas de ciudadanía <input type="checkbox"/> Se involucró más en la educación de su hijo(a) <input type="checkbox"/> Se involucró más en las actividades de alfabetización de su hijo(a) <input type="checkbox"/> Se involucró más en actividades de la comunidad <input type="checkbox"/> Se registró para votar por primera vez <input type="checkbox"/> Mejoró en destrezas básicas <input type="checkbox"/> Mejoró en inglés (Personas con competencia limitada en inglés)	<input type="checkbox"/> Obtuvo ciudadanía americana <input type="checkbox"/> Participó en general (Voluntariado) <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Crianza de hijos <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Seguro de salud <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Destrezas laborales <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Gobierno y ley <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Obtuvo/Mejoró: Economía del consumidor	RAZONES DE EXCLUSIÓN (seleccionar uno) <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Salud/Médicas <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Cuidado de familia <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas de reserva llamados al deber activo <input type="checkbox"/> Cuidado de huérfano(s) <input type="checkbox"/> No elegible <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Número de seguro social no válido
--	--	--	--

TEXAS ADULT EDUCATION STUDENT BASELINE ASSESSMENT AND PLACEMENT DATA FORM (Staff use only)

BEST ASSESSMENT

DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	BEST SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL
PLUS 2.0 ORAL				
LITERACY		B C D		

TABE ASSESSMENT

DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	LEVEL USED L,E,M,D,A	NUMBER CORRECT		SCALE SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL	TABE CLAS-E							
				COMPUTATION	APPLIED			DOMAIN	ASSESSMENT DATE	FORM USED (CIRCLE ONE)	LEVEL USED 1,2,3,4	SCALE SCORE	COMPOSITE SCORE	NRS FUNCTIONING LEVEL	
READING		9 10						READING		A B					
TOTAL MATH		9 10						WRITING		A B					
LANGUAGE		9 10						LISTENING		A B					
								SPEAKING		A B					

PROGRESS TESTING UNDER MINIMUM HOURS STATE ASSESSMENT POLICY JUSTIFICATION

Please describe why student was progress tested before the required minimum hours.

Supervisor Approval: _____ DATE APPROVED: _____

CLASS INFORMATION

Class Name/Number	SITE NAME	DATE ENTERED INTO TEAMS	ENTERED INTO TEAMS BY (Staff Name)
-------------------	-----------	-------------------------	------------------------------------