

25-2024 سند مشخصات دانش آموز بزرگسالان (ASPD)

اطلاعات شخصی درخواست شده در زیر برای ایجاد حساب کاربری شما استفاده می شود. لطفا فرم را تا حد ممکن صادقانه و دقیق تکمیل کنید. همه مواردی که با علامت ستاره (*) مشخص شده اند مورد نیاز است.

*تاریخ پذیرش _____ (mm/dd/yyyy)

*شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____ (با تیک زدن این کادر انتخابی، تصمیم میگیرم که شماره تامین اجتماعی را ارائه نکنم.)

_____ نام خانوادگی

_____ نام

_____ نام دوم / حروف اول نام و نام خانوادگی

*تاریخ تولد _____ (mm/dd/yyyy)

اگر زیر 18 ساله هستید، آیا از حضور اجباری آزاد شده اید؟ بله نه

*جنسیت (یک گزینه را انتخاب کنید) زن مرد غیر دوگانه/ غیرباینری ترجیح می دهم پاسخ ندهم

WIOA Core Program Co-Enrollment برنامه اصلی ثبت نام مشترک (یک گزینه را انتخاب کنید):

عنوان اول- بزرگسال و کارگر بیکار شده (DWDA)

عنوان سوم - Wagner-Peyser (DWDA)

عنوان چهارم - توانبخشی حرفه ای (DARS، DBVI)

هیچ کدام

آیا شما اسپانیایی / لاتین تبار هستید؟ بله خیر

*کدام یک به بهترین وجه منشا نژادی شما را بیان می کند؟ (همه ی مواردی که اعمال می شود را انتخاب کنید)

سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکایی

آسیایی

سیاه پوست / آمریکایی آفریقایی تبار

بومی هاوایی / جزایر دیگر اقیانوس آرام

سفید پوست

* بالاترین سطح تحصیلات تکمیل شده هنگام ورود (یک گزینه را انتخاب کنید)

بدون تحصیل دیپلم دبیرستان یا مدرک تحصیلی جایگزین

نمرات 1-5 (آخرین درجه تکمیل شده _____)

نمرات 6-8 (آخرین درجه تکمیل شده _____)

نمرات 9-12 (آخرین درجه تکمیل شده _____)

نامشخص (بدون دیپلم)

* بالاترین سطح تحصیلات با ورود به مکان به تکمیل رسید (یک گزینه را انتخاب کنید) درس خواندن در مدارس ایالات متحده

تحصیلات غیر آمریکایی

*وضعیت اشتغال - وضعیت اشتغال شما در تاریخ ثبت نام چه بوده است؟ (یک گزینه را انتخاب کنید)

شاغل

شاغل (اما اطلاع داده شده که استخدام در حال پایان است یا جدایی از ارتش تحت بررسی است)

بیکار

شامل نیروی کاری نیست (در جستجوی شغل نیست)

* موانع اشتغال یابی - آیا مانعی برای اشتغال دارید؟ بله خیر

اگر "بله"، همه ی مواردی را که اعمال می شود انتخاب کنید:

- من معلولیت دارم
- من یک کدبانوی بی خانمان هستم.
- من درآمد کم دارم
- سابقه کیفری دارم
- من در مدت کل طول عمر خود کمتر از دو سال واجد شرایط دریافت TANF هستم
- من تحت مراقبت پرورشگاه هستم یا قبلاً بوده ام
- من آدرس ثابتی ندارم / بی خانمان هستم
- من بیکار طولانی مدت هستم (من مدت 27 هفته یا بیشتر بیکار بوده ام)
- من یک مهاجر کارگر مزرعه هستم
- من یک کارگر فصلی مزرعه هستم
- من یک تک سر پرست هستم

_____ *آدرس پستی (خط 1)

_____ *آدرس پستی (خط 2)

_____ *کد پستی

_____ *شهر

_____ کانتی

_____ *وضعیت

_____ تلفن خانه

_____ تلفن همراه

_____ تلفن محل کار

_____ آدرس ایمیل:

_____ نام فرد در مواقع تماس اضطراری

_____ شماره تلفن فرد در مواقع تماس اضطراری

_____ نسبت فرد تماس در مواقع اضطراری

* رضایت نامه به اشتراک گذاری اطلاعات دانش آموز

مطابق با خط مشی و مقررات ایالتی و فدرال، من به ایالت، ناحیه یا قلمرویی که این نسخه رضایت نامه به آنها ارسال شده است (بطورکل «دولت») و برنامه یا کالج محلی اشتغال زایی بزرگسالان یا فنی و حرفه ای (Adult or Technical Career) اجازه می‌دهم، اطلاعات هویتی شخصی (PII) مرا استفاده کرده، گزارش دهند و منتشر کنند. همچنین سوابق برنامه آموزش بزرگسالان (Adult Education)، طرح آموزشی، نتایج ارزیابی، پیشرفت و گواهی تحصیلی کسب شده، و مدارک مرتبط با مسکن (در صورت ارائه) اینجانب را در دسترس قرار دهد و گزارش از داده‌های شغلی (Employment Data)، (سوابق بیکاری و دستمزد) من برای اهداف آموزش و پژوهش اشتغال، برنامه ریزی و گزارش دهی به اشتراک گذاشته شود. این شامل داده های پیگیری اشتغال و سایر سوابق آموزشی و اطلاعاتی است که فقط به صورت جمع آوری شده گزارش می شود. من درک می کنم که فایل های دولتی برای به دست آوردن این اطلاعات قابل دسترسی خواهد بود و فقط برای اهداف ذکر شده در اینجا مورد استفاده قرار خواهد گرفت، بدون مجوز خاص برای هر گونه استفاده دیگر. من اذعان می کنم که دولت به طور کامل از احکام قانون فدرال حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی (FERPA) و CFR 20، فصل (i) (2) (d) 603.5، V حمایت می کند. من این اظهارات را به طور کامل درک می کنم و اجازه استفاده از "برنامه" PII و داده های اشتغال را فقط برای اهداف رسمی می دهم، همانطور که توسط امضای من در زیر تایید شده است.

_____ *امضا

_____ *تاریخ

رضایت به انتشار اطلاعات دانش آموز بمنظور تعیین واجد شرایط بودن برای کمک نیروی کار اضافی یا **Additional Workforce Assistance**.

اینجانب با امضای خود در پایین، به ارائه دهنده آموزش بزرگسالان خود اجازه می‌دهم اطلاعات شخصی مرا با آژانس های نیروی کار در دفتر اشتغالزایی محلی ویرجینیا (Virginia Career Works)، به هدف تعیین اینکه آیا من واجد شرایط دریافت کمک های اضافی نیروی کار، از جمله آموزش خاص اشتغال هستم یا خیر، به اشتراک بگذارد. تا زمانی که من ثبت برنامه هستم، این رضایت نامه قابل اعتبار است.

_____ امضا

_____ تاریخ