

## 2024-25 وثيقة ملف تعريف الطالب البالغ (ASPD)



سيتم استخدام المعلومات الشخصية المطلوبة أدناه من أجل إنشاء حسابك. يُرجى ملء النموذج بأمانة ودقة قدر الإمكان. يجب ملء جميع البنود التي بجوارها علامة نجمية (\*).

\*تاريخ الدخول \_\_\_\_\_ (ش/ش/ي/اس س س س)

رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (  بتحديد هذا المربع، أختار عدم تقديم رقم الضمان الاجتماعي.)

\*رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (  بتحديد هذا المربع، أختار عدم تقديم رقم الضمان الاجتماعي.)

\*اسم العائلة \_\_\_\_\_

\*الاسم الأول \_\_\_\_\_

الحرف الأول من الاسم الأوسط \_\_\_\_\_

\*تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ (ش/ش/ي/اس س س س)

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فهل تم إعفاؤك من الحضور الإلزامي؟  نعم  لا

\*الجنس (حدد خيارًا)  أنثى  ذكر  غير ثنائي  أفضل عدم الإجابة

\*التسجيل المشترك في برنامج WIOA الأساسي (حدد خيارًا):

الباب الأول – برنامج البالغون والعمال الذين تم تسريحهم (DWDA) (Adult and Dislocated Worker)

الباب الثالث – برنامج فاغنر بيزر (DWDA) (Wagner-Peyser)

الباب الرابع - التأهيل المهني (DBVI ،DARS) (Vocational Rehabilitation)

لا شيء

\*هل أنت من أصل إسباني/لاتيني؟  نعم  لا

\*ما الذي يصف أصلك العرقي على نحو أفضل؟ (اختر كل ما ينطبق)

هندي أمريكي أو من سكان آلاسكا الأصليين

آسيوي

أمريكي أسود/من أصل أفريقي

من سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادئ الأخرى

أبيض

\*أعلى مستوى تعليمي حصلت عليه عند الدخول (حدد خيارًا)

شهادة الثانوية العامة أو شهادة بديلة

معادل الثانوية

قدر من التعليم ما بعد الثانوي (بدون درجة علمية)

شهادة ما بعد الثانوية أو شهادة مهنية

غير معروف

لم أحصل على أي تعليم

الصفوف الدراسية 1-5 (آخر صف دراسي أكملته \_\_\_\_\_)

الصفوف الدراسية 6-8 (آخر صف دراسي أكملته \_\_\_\_\_)

الصفوف الدراسية 9-12 (آخر صف دراسي أكملته \_\_\_\_\_)

(بدون شهادة)

\*أعلى مستوى تعليمي حصلت عليه في موقع الدخول (حدد خيارًا)  في الولايات المتحدة  خارج الولايات المتحدة

\*الحالة الوظيفية – ما هي حالتك الوظيفية في تاريخ التسجيل؟ (حدد خيارًا)

موظف

موظف (لكن تم إخطارك بانتهاء التوظيف أو أن الانفصال عن الخدمة العسكرية معلق)

عاطل عن العمل

لست من القوى العاملة (لا تبحث عن عمل)

\*عوانق التوظيف - هل لديك عائق أمام التوظيف؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، فاختر كل ما ينطبق:

- لدي إعاقة
- أنا ربة منزل تم تسريحني من العمل
- دخلي منخفض
- أنا مجرم سابق
- يتبقى لي أقل من عامين من الأهلية مدى الحياة في برنامج TANF
- أنا عضو في نظام الرعاية البديلة
- ليس لدي عنوان ثابت/أنا مشرد
- أنا عاطل عن العمل لفترة طويلة (أنا عاطل عن العمل منذ 27 أسبوعًا أو أكثر)
- أنا عامل زراعي مهاجر
- أنا عامل زراعي موسمي
- أنا ولي أمر وحيد

\*العنوان البريدي (السطر 1)

\_\_\_\_\_

\*العنوان البريدي (السطر 2)

\_\_\_\_\_

\*الرمز البريدي

\_\_\_\_\_

\*المدينة

\_\_\_\_\_

المقاطعة

\_\_\_\_\_

\*الولاية

\_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل

\_\_\_\_\_

الهاتف الجوال

\_\_\_\_\_

هاتف العمل

\_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني:

\_\_\_\_\_

اسم جهة الاتصال في حالة الطوارئ

\_\_\_\_\_

هاتف جهة الاتصال في حالات الطوارئ

\_\_\_\_\_

علاقة جهة الاتصال في حالات الطوارئ

#### \*الموافقة على الإفصاح عن معلومات الطالب

أفوض الولاية أو المقاطعة أو الإقليم الذي تم إرسال هذا الإفصاح إليه (يشار إليها إجمالاً باسم "الولاية") والبرنامج المحلي للبالغين والمسار المهني (Adult or Technical Career) أو الكلية باستخدام معلومات التعريف الشخصية (PII) الواردة في سجلات برنامج تعليم الكبار (Adult Education) والخطة التعليمية ونتائج التقييم والتقدم المعتمد والتحصيل ووثائق الإقامة (إن وجدت) والوصول إلى بيانات التوظيف الخاصة بي واستخدامها والإبلاغ بها (سجلات البطالة والأجور) لأغراض التعليم و/أو أبحاث التوظيف والتخطيط وإعداد التقارير كما هو مطلوب بموجب سياسة الولاية واللوائح الفيدرالية. وسيشمل ذلك بيانات التوظيف للمتابعة والسجلات والمعلومات التعليمية الأخرى التي سيتم الإبلاغ عنها فقط بشكل مجمع. أفهم أنه سيتم الوصول إلى الملفات الحكومية للحصول على هذه المعلومات وسيتم استخدامها فقط للأغراض المذكورة هنا دون إذن محدد لأي استخدام آخر. أقر بأن الولاية تدعم بالكامل اختصاصات القانون الفيدرالي المعني بالخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة (FERPA) والفصل الخامس من قانون اللوائح الفيدرالية (i)(2)(d) 20 CFR 603.5. أفهم هذه البيانات تمامًا وأصرح باستخدام معلومات تحديد الهوية الشخصية "للبرنامج" وبيانات التوظيف للأغراض الرسمية فقط، على النحو المعتمد بتوقيعي أدناه.

\_\_\_\_\_ التاريخ\* \_\_\_\_\_ التوقيع\*

#### \*الموافقة على الإفصاح عن معلومات الطالب لتحديد أهلية الحصول على مساعدة إضافية للقوى العاملة

بالتوقيع أدناه، أفوض مقدم خدمات تعليم الكبار بالإفصاح عن معلومات الدليل الخاصة بي إلى هيئات القوى العاملة في مركز Virginia Career Works المحلي لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة القوى العاملة الإضافية، بما في ذلك التدريب الخاص بالمهنة. تظل الموافقة الموقعة صالحة طوال فترة تسجيلي في هذا البرنامج.

\_\_\_\_\_ التاريخ\* \_\_\_\_\_ التوقيع\*