



Documento del perfil del estudiante adulto (Adult Student Profile Document, ASPD) 2024-25

La información personal solicitada a continuación se utilizará para crear su cuenta. Complete el formulario de la manera más honesta y precisa posible. Todos los puntos marcados con un asterisco (*) son obligatorios.

*Fecha de admisión _____ (mm-dd-aaaa)

*Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ (al seleccionar esta casilla, decido no proporcionar un número de Seguro Social).

*Apellido _____

*Primer nombre _____

Segundo nombre/Inicial _____

*Fecha de nacimiento: _____ (mm-dd-aaaa)

Si es menor de 18 años, ¿está exento/a de la asistencia obligatoria? Sí No

*Sexo (seleccione uno): Femenino Masculino No binario Prefiero no contestar

*Inscripción conjunta en el Programa principal de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA [seleccione uno]):

- Título I: Trabajador adulto y desplazado (DWDA)
- Título III: Wagner-Peyser (DWDA)
- Título IV: Rehabilitación vocacional (DARS, DBVI)
- Ninguno

*¿Es hispano/a o latino/a? Sí No

*¿Cuál representa mejor su origen racial? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Indígena americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro/Afroamericano
- Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico
- Blanco

*Nivel escolar más alto completado al momento de la admisión (seleccione uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Certificado/credencial alternativa de escuela secundaria |
| <input type="checkbox"/> Grados 1 a 5 (último grado completado _____) | <input type="checkbox"/> Equivalencia de escuela secundaria |
| <input type="checkbox"/> Grados 6 a 8 (último grado completado _____) | <input type="checkbox"/> Parte de la educación postsecundaria (sin título) |
| <input type="checkbox"/> Grados 9 a 12 (último grado completado _____)
(sin título) | <input type="checkbox"/> Título postsecundario o profesional |
| | <input type="checkbox"/> Desconocido |

*Educación más alta completada al momento de la admisión al lugar (seleccione una) Educación en los EE. UU. Educación fuera de los EE. UU.

*Situación laboral: ¿cuál es su situación laboral a la fecha de esta admisión? (Seleccione uno)

- Empleado/a
- Empleado/a (pero recibió el aviso de que el empleo termina o que la baja del servicio militar está pendiente)
- Desempleado/a
- Fuera del mercado laboral (no está buscando trabajo)

*Barreras laborales: ¿tiene alguna barrera laboral? Sí No

Si la respuesta es "Sí", seleccione todas las opciones que correspondan:

- Tengo una discapacidad.
- Soy ama/o de casa desplazada/o.
- Tengo bajos ingresos.

- Soy exdelincuente.
- Tengo menos de dos años de elegibilidad de por vida para TANF.
- Estoy o solía estar en el sistema de crianza temporal.
- No tengo domicilio fijo/no tengo hogar.
- Soy desempleado/a de larga duración (he estado sin empleo durante 27 semanas o más).
- Soy trabajador/a agrícola migrante.
- Soy trabajador/a agrícola por temporada.
- Soy madre/padre soltera/o.

*Dirección postal (línea 1) _____

*Dirección postal (línea 2) _____

*Código postal _____

*Ciudad _____

Condado _____

*Estado _____

Teléfono particular _____

Teléfono celular _____

Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico: _____

Nombre del contacto de emergencia _____

Teléfono del contacto de emergencia _____

Relación con el contacto de emergencia _____

***Consentimiento para la divulgación de la información del estudiante**

Autorizo al estado, distrito o territorio al que se envía este documento (colectivamente, el "Estado") y a mi programa local de carreras técnicas o para adultos o universidad a usar, informar y divulgar la información de identificación personal (Personally Identifiable Information, PII) contenida en los registros de mi programa de educación para adultos, el plan de instrucción, los resultados de la evaluación, el progreso y la obtención de credenciales, y la documentación de adaptación (si se proporcionó alguna); así como a acceder, usar e informar mis datos de empleo (registros de desempleo y salarios) con fines de investigación, planificación y elaboración de informes en materia de educación y/o empleo, tal como exigen la política estatal y la normativa federal. Esto incluirá datos de seguimiento del empleo y otros registros e información educativa que solo se reportarán en forma agregada. Entiendo que se accederá a los archivos del gobierno para obtener esta información y solo se utilizarán para los fines mencionados en este documento, sin autorización específica para ningún otro uso. Reconozco que el Estado apoya plenamente los mandatos de la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) y del título 20 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), capítulo V, 603.5(d)(2)(i). Entiendo estas afirmaciones en su totalidad y autorizo el uso de mi PII y datos de empleo del programa solo para fines oficiales, tal y como apruebo con mi firma a continuación.

*Firma

*Fecha

Consentimiento para divulgar la información del estudiante con el fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia laboral adicional

Al firmar a continuación, autorizo a mi proveedor de educación para adultos a divulgar la información de mi directorio a las agencias del mercado laboral en Virginia Career Works local para determinar si califico para recibir asistencia laboral adicional, incluida la capacitación laboral específica. El consentimiento firmado es válido mientras esté inscrito/a en este programa.

Firma

Fecha