



2023~2024년 성인 학생 프로필 문서(ASPD)

아래에 정보를 기입해 주십시오. 별표가 표시된 모든 항목(*)은 필수 기입 사항입니다.

*접수일: (mm/dd/yyyy) _____

연락처 정보

*성: _____ *이름: _____ 중간 이름/이니셜: _____
*우편 주소: _____ *시: _____ *주: _____ *우편번호: _____
거주 국가: _____ 출생 국가: _____ 사회 보장 번호: _____
선호하는 연락용 전화번호: _____ 이 번호가 휴대 전화번호입니까? ☐ 예 ☐ 아니요 '예'인 경우 문자를 발송해도 좋습니까?
☐ 예 ☐ 아니요
선호하는 연락 시간대: _____ 이메일 주소: _____

인구통계 정보(나이, 성별, 민족 및 인종)

*생년월일: (mm/dd/yyyy) _____ 18세 미만인 경우 의무출석이 면제되었습니까? ☐ 예 ☐ 아니요
*성별: (한 가지만 선택) ☐ 여성 ☐ 남성 선호하는 구분: _____
*귀하는 히스패닉입니까? ☐ 예 ☐ 아니요
*귀하와 가장 가까운 인종 구분은 어느 것입니까? (해당하는 것을 모두 선택) ☐ 아메리카 인디언/알래스카 원주민 ☐ 아시아계
☐ 흑인/아프리카계 미국인 ☐ 하와이 원주민/기타 태평양 섬주민 ☐ 백인

비상 연락처

연락 대상 이름: _____ 전화: _____ 본인과의 관계: _____

학력

*학력: (한 가지만 선택) ☐ 미국 내 학교 교육 ☐ 미국 외 학교 교육
*최종 학력 또는 학위: (한 가지만 선택)
☐ 1~5학년 (최종 학년 _____) ☐ 고등학교 졸업장(HS diploma)/대체 자격 ☐ 컬리지/전문 학위
☐ 6~8학년 (최종 학년 _____) ☐ 고등학교에 준하는 자격 ☐ 취학한 적 없음 ☐ 모름
☐ 9~12학년 - 졸업장(Diploma) 없음 (최종 학년 _____) ☐ 고등학교 졸업장(HS diploma)/동등 학력 및 컬리지 일부 수료(학위 없음)

이 성인 교육 프로그램에 대해 어떻게 알게 되셨습니까? (해당하는 것을 모두 선택)

☐ 옥외 광고 ☐ 가족/친구 ☐ 인쇄된 카드/안내문 ☐ 소셜 미디어
☐ 자녀의 학교 ☐ 예전에 다녔고 다시 온 학생이다 ☐ 신문/잡지 광고 ☐ 문자 메시지/이메일
☐ 교회 ☐ 인터넷 검색 ☐ 텔레비전 광고 ☐ VA Career Works 포털
☐ 커뮤니티 컬리지 ☐ 원스톱 센터 ☐ 라디오 광고 ☐ 기타: _____

비 II조(Title II) 외 WIOA 프로그램 등록 (해당하는 것을 모두 선택)

다음 중 귀하가 현재 등록한 프로그램이 있다면 어느 것입니까? ☐ VA Career Works(I조) ☐ VEC(III조) ☐ DARS/DBVI(IV조)

취업 상태

*현 접수 시점에서 귀하의 취업 상태는 어떠합니까? (한 가지만 선택)
☐ 취업함 ☐ 취업함 (그러나 실직 또는 제대 처리될 것이라는 통보를 받은 상태임)
☐ 27주 이상 무직 상태 ☐ 27주 미만 무직 ☐ 노동인구에 포함되지 않음(구직 활동을 하지 않음)

취업 장벽

*귀하가 느끼는 취업의 걸림돌은 무엇입니까? (해당하는 것을 모두 선택)
☐ 나는 장애인이다 ☐ 나는 고정된 거주지가 없다 ☐ 나는 이민자 또는 임시 농장일꾼이다
☐ 나는 전과가 있다 ☐ 나는 홀로 아이를 키운다 ☐ 나는 위탁 보호 시스템에 소속되어 있다/있었다
☐ 나는 수입이 낮다 ☐ 나는 생활 수단을 잃은 주부다 ☐ 나는 TANF 평생 자격이 2년 미만밖에 남지 않았다
☐ 이 중 내게 해당되는 장벽이 없다

VA 고등학교 검정고시(High School Equivalency Testing)

*귀하는 GED® 테스트에 응시한 적이 ☐ 예 ☐ 아니요
있습니까?
*귀하는 앞으로 12개월 동안 GED® ☐ 예 ☐ 아니요
테스트에 응시할 계획이 있습니까?
*귀하가 등록하려는 이유가 GED.com ☐ 예 ☐ 아니요
에서 제공하는 무료 시험 프로그램을
이용하기 위해서입니까?

학생 정보 제공 동의

본인은 본인이 특정 직업 교육을 포함한 추가 인력 지원 대상자인지 심사하기 위해
_____ (성인 교육 제공자의 이름)이(가) 가까운 버지니아
커리어 워크스(Virginia Career Works)의 인력 에이전시로 내 정보를 제공하는 데
동의합니다. 서명된 동의서는 프로그램 연도말까지 유효합니다.

서명: _____ 날짜: _____

*학생 프로그램 타입: (한 가지만 선택)

프로그램 참여: (해당하는 것을 모두 선택) ☐ ABE ☐ ASE ☐ ELA ☐ IELCE
☐ IET ☐ 가족 문해(Family Literacy) ☐ 직장 성인 교육 및 문해(Workplace Adult Education & Literacy)

*연방 재원: (한 가지만 선택)

주 재원: (해당하는 경우 한 가지만 선택) ☐ 교정 시설 ☐ 커뮤니티 교정 프로그램 ☐ 기타 기관
☐ AEFLA(II조, 231항) ☐ C&I(II조, 225항) ☐ IELCE(II조, 243항)
☐ GAE ☐ PIVA ☐ Race to GED® ☐ Local Match

지역 내 사용에 한함