



2023-24 Документ профілю дорослого студента (ASPD)

Заповніть інформацію нижче. Усі пункти із зірочкою (*) є обов'язковими.

*ДАТА ЗАРАХУВАННЯ: (дд/мм/рррр) _____

Контактна інформація

*Прізвище: _____ *Ім'я: _____ По батькові/ініціал: _____

*Поштова адреса: _____ *Місто: _____ *Штат: _____ *Індекс: _____

Округ проживання: _____ Країна народження: _____

Номер соціального страхування: _____

Номер телефону, щоб зв'язатися з Вами: _____ Чи це номер мобільного телефону? ☐ Так ☐ Ні

Якщо так, чи можна надсилати Вам текстові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні

В який час найкраще зв'язуватися з вами: _____

Адреса електронної пошти: _____

Демографічна інформація (вік, стать, етнічна приналежність та раса)

*Дата народження: (дд/мм/рррр) _____ Якщо Вам ще не виповнилося 18 років, чи звільнено Вас від обов'язкового відвідування? ☐ Так ☐ Ні

*Стать: (оберіть один варіант) ☐ жін. ☐ чол. бажана ідентифікація: _____

*Чи Ви іспано-американець? ☐ Так ☐ Ні

*Що найкраще відображає Вашу расову приналежність? (Оберіть всі пункти, які підходять)

☐ Американський індіанець / корінний житель Аляски ☐ Монголоїд ☐ Негроїд/афроамериканець

☐ Уродженець Гаваїв / інших тихоокеанських островів ☐ Європеїд

Контакт для екстреного зв'язку

Ім'я контактної особи: _____ Телефон: _____ Ким доводиться: _____

Рівень освіти

*Освіта: (оберіть один варіант) ☐ школа в США ☐ школа за межами США

*Найвищий рівень шкільної освіти або отриманий ступінь: (оберіть один варіант)

☐ 1-5 класи (останній закінчений клас _____) ☐ Шкільний атестат / аналогічний документ ☐ Коледж / професійний ступінь

☐ 6-8 класи (останній закінчений клас _____) ☐ Еквівалент атестата про закінчення середньої школи ☐ Не було навчання у школі ☐ Невідомо

☐ 9-12 класи — немає атестата (останній закінчений клас _____) ☐ Шкільний атестат/еквівалент та диплом коледжу (без освітнього ступеня)

Як Ви дізналися про цю освітню програму для дорослих? (оберіть усі варіанти, які підходять)

☐ Білборд	☐ Член сім'ї / друг	☐ Друкована листівка/флаєр	☐ Соціальні мережі
☐ Школа дитини	☐ Я продовжую навчання	☐ Оголошення в газеті/журналі	☐ Текстові повідомлення / електронна пошта
☐ Церква	☐ Пошук в Інтернеті	☐ Телевізійна реклама	☐ Портал VA Career Works
☐ Громадський коледж	☐ Єдиний центр	☐ Реклама на радіо	☐ Інше: _____

Реєстрація в програмі Non-Title II WIOA (оберіть усі варіанти, які підходять)

Чи зараховані Ви зараз у будь-яку з програм, наведених нижче? ☐ VA Career Works (Title I)

☐ VEC (Title III) ☐ DARS/DBVI (Title IV)

Статус зайнятості

*Який Ваш статус зайнятості на момент зарахування? (оберіть один варіант)

☐ Працевлаштований(-а)

☐ Працевлаштований(-а) (але отримав(-ла) повідомлення про припинення трудових відносин або військової служби)

☐ Безробітний(-а) протягом 27 тижнів і довше ☐ Безробітний(-а) протягом менше 27 тижнів ☐ Не працюю (не шукаю роботу)

2023-24 Документ профілю дорослого студента (ASPD)

Перешкоди для працевлаштування

*Чи існують якісь перешкоди, які заважають Вам знайти роботу?
(оберіть усі варіанти, які підходять)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Я маю інвалідність | ☐ У мене немає постійної адреси проживання | ☐ Я мігрант або сезонний робочий на фермі |
| ☐ Я колишній злочинець | ☐ Я мати/батько-одиначка/одинак | ☐ Мене виховують (виховували) у прийомній сім'ї |
| ☐ Я маю низький дохід | ☐ Я вимушено домогосподар(-ка) | ☐ Я маю менше двох років стажу для довічного права на TANF (Тимчасова допомога малозабезпеченим сім'ям) |
| | | ☐ Жодне із зазначеного |

Тест на атестат, еквівалентний атестату про закінчення середньої школи у штаті Вірджинія

- *Чи проходили ви тест GED®? ☐ Так ☐ Ні
- *Чи плануєте Ви проходити тест GED® протягом наступних 12 місяців? ☐ Так ☐ Ні
- *Чи реєструєтесь Ви, щоб скористатися перевагами програми безкоштовного тестування, що рекламується на GED.com? ☐ Так ☐ Ні

Дозвіл на розкриття інформації про студента

Я даю згоду _____ (назва навчальної установи для дорослих) передавати мої дані кадровим агентствам в моєму місцевому відділенні Virginia Career Works, щоб визначити, чи маю я право на додаткову допомогу у працевлаштуванні, в тому числі на професійне навчання. Термін дії підписаної згоди закінчується в кінці року реалізації програми.

Підпис: _____ Дата: _____

Лише для місцевого використання

*Тип студентської програми:
(оберіть один варіант)

Участь у програмі:
(оберіть усі варіанти, які підходять)

*Федеральне джерело фінансування:
(оберіть один варіант)

Фінансування на рівні штату: (оберіть один варіант, якщо застосовується)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ ABE | ☐ ASE | ☐ ELA | ☐ IELCE |
| ☐ IET | ☐ Сімейна грамотність | ☐ Навчання для дорослих на робочому місці та грамотність | |
| ☐ Виправна установа | ☐ Громадська виправна програма | ☐ Інше інституційне середовище | |
| ☐ AEFLA (Title II, Sec. 231) | ☐ C&I (Title II, Sec. 225) | ☐ IELCE (Title II, Sec. 243) | |
| ☐ GAE | ☐ PIVA | ☐ Race to GED® | ☐ Еквівалентна місцева програма |