

24-2023 فيتير فقة مليوڤ طالب من الكبار (ASPD)



يُرجى استيفاء المعلومات أدناه. جميع العناصر المميزة بعلامة النجمة (*) مطلوبة.

*تاريخ استمارة القبول: (شهر/يوم/سنة)

معلومات الاتصال

* اسم العائلة: _____ * الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط/الحرف الأول منه: _____
* العنوان البريدي: _____ * المدينة: _____ * الولاية: _____ * الرمز البريدي: _____
مقاطعة محل الإقامة: _____ البلد الأصلي: _____ رقم الضمان الاجتماعي: _____
أفضل رقم هاتف للوصول إليك: _____ هل هذا رقم هاتف خلوي؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يمكننا إرسال رسائل نصية عليه؟ ☐ نعم ☐ لا
أفضل وقت للتواصل معك: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

المعلومات الديموغرافية (العمر والنوع والجنس والأصل العرقي)

* تاريخ الميلاد: (شهر/يوم/سنة) _____ إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فهل تم إعفاؤك من الحضور الإجباري؟ ☐ نعم ☐ لا
* النوع: (حدد واحدًا) ☐ أنثى ☐ ذكر الهوية المفضلة: _____
* هل أنت من أصول أسبانية؟ ☐ نعم ☐ لا
* ما أفضل وصف لأصلك العرقي؟ (حدد كل ما ينطبق) ☐ هندي أمريكي/من سكان ألاسكا الأصليين ☐ آسيوي ☐ أمريكي أسود/من أصل أفريقي ☐ من سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى ☐ أبيض

جهة الاتصال في حالة الطوارئ

اسم جهة الاتصال: _____ الهاتف: _____ العلاقة: _____

المستوى التعليمي

* التعليم: (حدد واحدًا) ☐ مدرسة داخل الولايات المتحدة ☐ مدرسة خارج الولايات المتحدة
* أعلى مستوى دراسي وصلت إليه أو أعلى درجة حصلت عليها: (حدد واحدًا)
☐ الصفوف الدراسية 1-5 (آخر صف دراسي تم استكماله _____) ☐ شهادة إتمام الدراسة الثانوية/شهادة بديلة ☐ كلية/درجة مهنية
☐ الصفوف الدراسية 6-8 (آخر صف دراسي تم استكماله _____) ☐ ما يعادل الثانوية العامة ☐ لم يتم الذهاب إلى مدرسة ☐ غير معروف
☐ الصفوف الدراسية 9-21 (آخر صف دراسي تم استكماله _____) ☐ شهادة ثانوية/ما يعادلها والالتحاق بكلية (دون الحصول على درجة علمية)

كيف سمعت عن برنامج تعليم الكبار هذا؟ (اختر كل ما ينطبق)

☐ لوحة إعلانات ☐ بطاقة مطبوعة/نشرة إعلانية ☐ وسائل التواصل الاجتماعي ☐ فرد من العائلة/صديق
☐ مدرسة أطفال ☐ أنا طالب عائد (من انقطاع) ☐ إعلان في جريدة/مجلة ☐ رسالة نصية/بريد إلكتروني
☐ الكنيسة ☐ البحث على الإنترنت ☐ إعلان تلفزيوني ☐ بوابة VA Career Works الإلكترونية ☐ مركز شامل
☐ كلية مجتمعية ☐ إعلان في الراديو ☐ غير ذلك: _____

التسجيل في برنامج Non-Title II WIOA (اختر كل ما ينطبق)

☐ هل أنت مسجل حاليًا في أي مما يلي؟ ☐ VA Career Works (Title I) ☐ VEC (Title III) ☐ DARS/DBVI (Title IV)

الحالة الوظيفية

* ما هي حالتك الوظيفية في وقت ملء استمارة القبول هذه؟ (حدد واحدًا)
☐ موظف ☐ موظف (كن تلقيت إشعارًا بقرب نهاية الحاجة لي في العمل أو أن انتهاء الخدمة العسكرية معلق)
☐ غير موظف لمدة 27 أسبوعًا أو أكثر ☐ غير موظف لأقل من 27 أسبوعًا ☐ لست من القوى العاملة (لا أبحث عن عمل)

موانع التوظيف

* هل تواجه أية موانع للتوظيف؟ (اختر كل ما ينطبق)
☐ أعاني من إعاقة ☐ ليس لدي عنوان ثابت ☐ أنا مهاجر أو مزارع موسمي
☐ سبق إدانتي في جريمة ☐ أنا والد/ة دون زوج/ة ☐ أنا موجود في أو كنت في السابق في نظام رعاية التبني
☐ دخلي بسيط ☐ أنا ربة منزل تحتاج إلى عمل ☐ مؤهل لتلقي مساعدة لأقل من عامين وفقًا لبرنامج TANF
☐ لا تنطبق علي أي من الموانع المشار إليها ☐ لا تنطبق علي أي من الموانع المشار إليها

اختبار معادلة الثانوية VA (المعتمد في فيرجينيا)

* هل أدبت اختبار GED®؟ ☐ نعم ☐ لا
* هل تخطط لأداء اختبار GED® خلال الاثني عشر شهرًا القادمة؟ ☐ نعم ☐ لا
* هل تقوم بالتسجيل للاستفادة من مبادرة الاختبار المجاني التي يتم الترويج لها على GED.com؟ ☐ نعم ☐ لا

الموافقة على الإفصاح عن معلومات الطالب

أوافق على قيام _____ (اسم جهة توفير تعليم الكبار) بالإفصاح عن معلومات الدليل الخاصة بي إلى هيئات القوى العاملة في مركز Virginia Career Works المحلي لدي لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية في مجال القوى العاملة، بما في ذلك التدريب الخاص بالمهنة. تنتهي الموافقة الموقعة في نهاية سنة البرنامج.
التوقيع: _____ التاريخ: _____

IELCE ☐ ELA ☐ ASE ☐ ABE ☐
محو الأمية الأسرية ☐ تعليم الكبار ومحو الأمية في مكان العمل ☐ IET ☐
برنامج إصلاحي مجتمعي ☐ أماكن مؤسسية أخرى ☐ إصلاحية ☐
IELCE (Title II, Sec. 243) ☐ C&I (Title II, Sec. 225) ☐ AEFLA (Title II, Sec. 231) ☐
Local Match ☐ Race to GED® ☐ PIVA ☐ GAE ☐

* نوع البرنامج الطلابي: (حدد واحدًا)
المشاركة في برنامج: (اختر كل ما ينطبق)

* مصدر التمويل الفيدرالي: (حدد واحدًا)
مصدر التمويل في الولاية: (اختر واحدًا إن وجد)