



# Document de profil des étudiants adultes (ASPD) 2023-24

Veuillez fournir les renseignements ci-dessous. Les éléments marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires. \*DATE D'ADMISSION : (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_

### Coordonnées

\*Nom de famille : \_\_\_\_\_ \*Prénom : \_\_\_\_\_ Second prénom/Initiale : \_\_\_\_\_  
 \*Adresse : \_\_\_\_\_ \*Ville : \_\_\_\_\_ \*État : \_\_\_\_\_ \*Code postal : \_\_\_\_\_  
 Comté de résidence : \_\_\_\_\_ Pays d'origine : \_\_\_\_\_ Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone pour vous contacter : \_\_\_\_\_ Est-ce un numéro de téléphone portable ?  Oui  Non Si oui, pouvons-nous vous envoyer des SMS ?  Oui  Non  
 Meilleur moment pour vous contacter : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### Informations démographiques (âge, genre, origine ethnique et race)

\*Date de naissance : (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_ Si vous avez moins de 18 ans, avez-vous été exempté de l'obligation de fréquentation scolaire ?  Oui  Non  
 \*Genre : (Sélectionnez une option)  Femme  Homme Identification préférentielle : \_\_\_\_\_  
 \*Êtes-vous hispanique ?  Oui  Non  
 Parmi les origines raciales suivantes, laquelle représente le mieux la vôtre ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)  
 Amérindien/autochtone d'Alaska  Asiatique  Noir/Afro-Américain  Autochtone d'Hawaï/Autre habitant des îles du Pacifique  Blanc

### Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de la personne à contacter : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### Niveau d'études

\*Études : (Sélectionnez une option)  Enseignement basé aux États-Unis  Enseignement non basé aux États-Unis  
 \*Plus haut niveau d'études atteint ou diplôme obtenu : (Sélectionnez une option)  
 Années 1 à 5 (Dernière année achevée \_\_\_\_\_)  Diplôme d'études secondaires/autre titre  Diplôme d'études collégiales/professionnel  
 Années 6 à 8 (dernière année terminée \_\_\_\_\_)  Équivalence d'études secondaires  Aucun niveau de scolarité  Inconnu  
 Années 9 à 12 - Aucun diplôme (dernière année complétée) \_\_\_\_\_)  Diplôme d'études secondaires ou équivalent et études universitaires partielles (sans diplôme)

### Comment avez-vous entendu parler de ce programme d'enseignement pour adultes ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

Panneau d'affichage  Membre de la famille/ami  Carte imprimée/prospectus  Médias sociaux  
 École de l'enfant  Je suis un ancien élève  Publicité dans les journaux/magazines  SMS/courriel  
 Église  Recherche sur Internet  Publicité à la télévision  Portail « VA Career Works »  
 Collège communautaire  Centre à guichet unique  Publicité radio  Autres : \_\_\_\_\_

### Inscription aux programmes WIOA hors titre II (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

Êtes-vous actuellement inscrit à l'un des programmes suivants :  VA Career Works (Titre I)  VEC (Titre III)  DARS/DBVI (Titre IV)

### Situation d'emploi

\*Quelle est votre situation d'emploi à la date de cette admission ? (Sélectionnez une option)  
 Employé  Employé (**Mais vous avez reçu un avis de licenciement ou de mise en disponibilité de l'armée**)  
 Sans emploi depuis 27 semaines ou plus  Sans emploi depuis moins de 27 semaines  Ne fait pas partie de la population active (ne cherche pas d'emploi)

### Obstacles à l'emploi

\*Rencontrez-vous des obstacles à l'emploi ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)  Je suis un travailleur agricole migrant ou saisonnier.  
 Je suis handicapé  Je n'ai pas d'adresse fixe  Je suis ou j'ai été placé dans une famille d'accueil  
 Je suis un ex-délinquant  Je suis un parent seul  J'ai moins de deux ans d'éligibilité à vie au TANF  
 Je dispose d'un faible revenu  Je suis une femme au foyer déplacée  Aucun des obstacles indiqués ne s'applique à moi \_\_\_\_\_

### Test d'équivalence d'études secondaires VA

\*Avez-vous passé le test GED® ?  Oui  Non  
 \*Planifiez-vous de passer le test GED® au cours des 12 prochains mois ?  Oui  Non  
 Êtes-vous inscrit pour profiter de l'initiative de test gratuit promue sur GED.com ?  Oui  Non

### Consentement à la divulgation de renseignements sur les élèves

J'autorise \_\_\_\_\_ (nom du prestataire de services d'enseignement pour adultes) à communiquer mes informations contenues dans l'annuaire aux agences de la main-d'œuvre de mon centre local Virginia Career Works afin de déterminer si je suis admissible à une aide supplémentaire à la main-d'œuvre, y compris une formation professionnelle spécifique. Le formulaire de consentement signé expire à la fin de l'année du programme.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Utilisation locale uniquement**  
 \*Type de programme pour étudiants : (Sélectionnez une option)  ABE  ASE  ELA  IELCE  
 Participation au programme : (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)  IET  Alphabétisation familiale  Éducation et alphabétisation des adultes sur le lieu de travail  
 Établissement correctionnel  Programme correctionnel communautaire  Autre milieu institutionnel  
 \*Source de financement fédérale : (Sélectionnez une option)  AEFLA (Titre II, Sec. 231)  C&I (Titre II, Sec. 225)  IELCE (Titre II, Sec. 243)  
 Source de financement par l'État : (Sélectionnez une option)  GAE  PIVA  Race to GED®  Contrepartie locale