



Nuevo Estudiante Estudiante de Reingreso

Formulario de Registro para Estudiantes de ESOL

Fecha _____

Género Mujer Hombre **Fecha de Nacimiento** ____/____/____ **Edad** ____
Mes Día Año

Nombre _____ **Apodo:** _____
(Primer Name) (Segundo Nombre) (Apellido)

Dirección de casa _____ **Número de Apartamento:** _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

[Teléfono] Casa _____ **Celular** _____

Correo electrónico _____

Raza Asiático/a Negro/a o Afro-Americano/a Hispano/a Árabe o del Medio Este Caucásico/a

¿De qué país es usted? _____ **Año en que llegó a los EEUU:** _____

¿Como aprendiste sobre nuestro curso de inglés? (Elige uno)

Letrero/Anuncio | Escuela | Amigo | Internet | Empleo | Otro

Estado actual de empleo:

- Desempleado y buscando empleo
- Desempleado y no buscando empleo
- Trabajando a tiempo parcial
- Trabajando a tiempo completo
- Jubilado

¿Cuál es su empleo? _____

Empleo en su país de origen: _____ Ninguno

Educación: ¿Cuántos años de escuela hizo en su país de origen? (Please circle one)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Licenciatura Maestría Doctorado

Qué idiomas habla usted? Lengua Materna: _____, _____, _____

¿Ha estudiado el inglés alguna vez? **SÍ** **NO**

¿A qué nivel escribe usted en su lengua materna?	1 No puedo	2	3	4	5 Muy bien
¿A qué nivel escribe usted en su lengua materna?	1 No puedo	2	3	4	5 Muy bien
¿A qué nivel lee usted en inglés?	1 No puedo	2	3	4	5 Muy bien
¿A qué nivel escribe usted en inglés?	1 No puedo	2	3	4	5 Muy bien

¿Está inscrito/a en algún curso ahora? SÍ NO

Si su respuesta es SÍ, ¿dónde? _____

¿Cómo se llama su curso? _____

Primera Reunión:	Segunda Reunión:	¿Cuota pagada? <input type="checkbox"/> Fecha: _____
------------------	------------------	--

¿Usa usted algo de lo siguiente? (Marque todos que corresponden)

Ninguno Computadora Celular con Internet Tableta Teléfono básico Otro: _____

¿Tiene usted acceso al internet en su casa? Sí No

Motivo por estudiar y su meta (Marque todos que corresponden):

Ciudadanía Licencia de conducir Mejorar mi educación Conseguir un empleo Conseguir un mejor empleo Otro: _____

Familia & Ingresos

¿Cuánto dinero gana **usted** en un año? \$ _____
Si no conoce su ingreso anual: Por favor indique si el ingreso es semanal, quincenal, o mensual

¿Cuánto dinero gana **usted y su familia** en un año? \$ _____

¿Incluyendo a usted, cuántos parientes viven en su casa? _____

¿Cuántos hijos tiene usted en su casa? _____

¿ Cuántos años tienen sus hijos? _____

Contacto en caso de emergencia
 Nombre de contacto anglo-hablante: _____ Número#: _____ Relación? _____

Doy permiso a Blue Ridge Literacy para usar mi nombre, imagen y/o declaraciones en materiales impresos y en la web para promover la alfabetización de adultos, el inglés como segundo idioma y los eventos de BRL. Entiendo que ni yo ni Blue Ridge Literacy seremos pagados por el uso de mi nombre o imagen

Firmado _____ Fecha _____

No doy mi consentimiento Yo consiento

PROGRAM STAFF USE ONLY							
Class <input type="checkbox"/> Citizenship <input type="checkbox"/> ME ESOL _____ <input type="checkbox"/> Tutoring <input type="checkbox"/> Off Site _____	Payment <input type="checkbox"/> Scholarship <input type="checkbox"/> Full Payment <input type="checkbox"/> Payment Plan _____ Amount Paid: _____ <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Card <input type="checkbox"/> Check # _____						
Disponibilidad							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana 9-12 pm							
Tarde 12-5pm							
Noche 5-10pm							
Método de transporte (Autobus, Carro, Caminar):							
Tutor/a preferido/a: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Sin preferencia							

Nuevo Estudiante Estudiante de Reingreso

Lugar(es) posible(s) (e.g., Raleigh Court, Biblioteca Central):

Notas: