Maryland Model Learner Intake and Update Form DLLR

Maryland Modelo de Formulário para Admissão ou Atualizações do Estudante DLLR\*

\* (Departamento do Trabalho, Licenciamento e Regulamentação)

Complete this information in pencil only. This learner does not have F-1 or J-1 Visa

Preencha as informações apenas com lápis. Este estudante não é portador de Visto F-1 ou J-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provider**  **Fornecedor** | | | | **Teacher**  **Professor(a)** | | | | | **Class**  **Classe** | | | | |  | **Intake Date**  **Data da Admissão** | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | | | |  | **Month**  **Mês** | | **Day**  **Dia** | | **Year**  **Ano** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Social Security

Nº. do Seguro Social

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

Last Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Middle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobrenome: 1º Nome 2º Nome:

Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_City:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: Cidade:

State: MD Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: CEP: E-mail:

Home Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Work/Cell Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Casa: Telefone Trabalho/Celular:

Country of Birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Native Language:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País de Nascimento: Língua Materna:

Birthday:

Data de Nascimento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Mês** | | **Day**  **Dia** | | **Year**  **Ano** | |
|  |  |  |  |  |  |

Male Female  Are you Hispanic or Latino? Yes No 

Masculino Feminino Você é hispânico ou latino? Sim Não

Primary Race? (Choose one or more.)

Principal Raça/Etnia?(Selecione uma ou mais.)

American Indian/Alaskan Native Black or African American White

Índio Americano/Nativo do Alasca Negro ou Africano-Americano Branco

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Asiático Nativo do Havaí/Outra Ilha do Pacífico

Employment Status:

Vínculo Empregatício:

* Employed-Full Time Employed-Part Time Unemployed

Empregado - Tempo Integral Empregado - Tempo Parcial Desempregado

* Employed with Separation Notice Not in Labor Force

Empregado com Aviso de Demissão Não faz parte da força de trabalho

Primary Program: (Choose only one.)

Programa Principal: (Selecione apenas um.)

* Adult Basic Education Corrections Maryland i-Pathways

Educação Básica para Adultos Correcional (Programa de equivalência de ensino médio)

* Adult Secondary Education Family Literacy MIBEST

Educação Secundária para Adultos Alfabetização Familiar (Programa Integrado de Educação Básica e

Treinamento Técnico de Maryland)

* English as a Second Language Transition Workplace

Inglês como Segunda Língua Transição Local de Trabalho

* EL/Civics NEDP Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alfabetização em Inglês/Cívica (Programa Nacional Externo de Diploma) Outro:



Secondary Program: (Choose only one if applicable.)

Programa Secundário: (Selecione apenas um se for apropriado.)

Distance Learning Homeless Literacy IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)

Ensino a Distância Alfabetização p/Sem-Teto (Educação Integrada de Alfabetização em Inglês e Cívica)

Education:

Educação Escolar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| What is the highest grade you completed?  Qual foi sua última série escolar concluída? |  | | | |
| Were you in special education?  Participou de programas de educação especial? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |
| Did you go to school in the USA?  Estudou em escolas nos EUA? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |
| Did you receive a HS diploma or alternate credential?  Recebeu um diploma do ensino médio ou alguma credencial alternativa? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |
| Did you receive a GED®?  Recebeu um GED® (Diploma de Equivalência Geral)? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |
| Did you attend college, but not receive a degree?  Estudou numa faculdade, mas não recebeu um diploma? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |
| Did you complete college or a professional degree?  Concluiu algum curso superior ou técnico? | Yes:  Sim: |  | No:  Não: |  |

Are you in the Corrections System?

Você está no sistema correcional?

No Yes-Community Yes-County

Não Sim-Comumitário Sim-Condado

Yes-Federal Yes-State **DOC** #:\_\_\_\_\_

Sim-Federal Sim-Estadual **DOC** Nº.

Barriers to employment? Yes:  No:  (Choose one or more if “yes.”)

Barreiras à empregabilidade? Sim: Não: (Se responder "Sim", selecione uma ou mais das seguintes opções.)

* Cultural Barriers  Ex-Offender  Low Literacy Levels

Barreiras Culturais Ex-Infrator Baixo Nível de Alfabetização

* Disabled  Exhausting TANF within 2 yrs. Migrant Farmworker

Portador de Deficiência Assistência Familiar Temporária Trabalhador Agrícola Migratório

se esgotará dentro de 2 anos Portador de Deficiência

* Displaced Homemaker  Foster Care Youth  Seasonal Farmworker

Dona de Casa Abandonada/Separada Jovem do Sistema de Acolhimento Familiar Trabalhador Agrícola Sazonal

* Economic Disadvantage  Homeless  Single Parent or Guardian

Desvantagem Econômica Sem-Teto Pai/Mãe/Responsável Solteiro(a)

* English Language Learner  Long Term Unemployed

Iniciante da Língua Inglesa Desempregado de Longo Prazo

Please mark all that apply:

Selecione todos os aplicáveis:

* Immigrant  Dislocated Worker  Military Service Experience

Imigrante Trabalhador Deslocado Experiência no Serviço Militar

* Public Assistance  One Stop Referral  Apparent or Disclosed Disability

Assistência Social Referido pelo Programa One Stop Portador de Deficiência Visível ou Documentada

* ITA  WIA/Title 1  Institutional

Professor Assistente Internacional Programa "WIA/Title 1" Institucional

Children – How many are…(Use a number.)

Crianças - Quantas de... (Preencha com um número.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-5 years old?  0 a 5 anos de idade? |  | 6-13 years old?  6 a 13 anos de idade? |  |  | 14-21 years old?  14 a 21 anos de idade? |  | None  Nenhuma |

|  |
| --- |
| I, a student at a postsecondary educational institution or a student age 18 years or older, consent to the release of personally identifiable information from my education records. Eu, como estudante de uma instituição educacional pós-secundária ou estudante de 18 ou mais anos de idade, autorizo a liberação de informações pessoais identificáveis provenientes de meus registros educacionais.  I understand that the records to be disclosed include my social security number and other personally identifiable information from my education records. I acknowledge that the purpose of the disclosure is to assist the Maryland Department of Labor, Licensing and Regulation in obtaining and reporting information concerning the placement and retention of students in employment as required by Section 212 of the Adult Education and Family Literacy Act. This information may not be redisclosed to others and will be destroyed as soon as all statistical analysis has been performed, or when the information is no longer needed, whichever date comes first.  Entendo que os dados que serão disponibilizados incluem meu número de seguro social e outras informações pessoais identificáveis constantes em meus registros educacionais. Reconheço que tais dados serão disponibilizados com a finalidade de auxiliar o Departamento de Trabalho, Licenciamento e Regulamentação do Estado de Maryland a obter e relatar informações referentes à colocação e retenção de estudantes em empregos qualificados, conforme os requisitos da Seção 212 da Lei de Educação para Adultos e Alfabetização Familiar. Tais informações não podem ser divulgadas a terceiros e serão destruídas assim que todas as análises estatísticas tenham sido realizadas ou quando as informações não forem mais necessárias, consoante ao que ocorrer primeiro. |
|
|
|

In BLUE Ink

Com tinta AZUL

***Signature*** *First Name Middle Name Last Name*

***Assinatura*** *1º Nome* *2º Nome* *Sobrenome*

Today’s Date:

Data de hoje:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Mês** | | **Day**  **Dia** | | **Year**  **Ano** | |
|  |  |  |  |  |  |