FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

OXNARD ADULT SCHOOL

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

Student ID#

Nombre: _____
Apellido(s) | Nombre | Segundo nombre / de soltera

Dirección: _____
Calle y número | Ciudad | Código Postal

Teléfono móvil: _____ Otro número: _____

e-mail personal: _____

e-mail OAS*: **oas** **@oxnardunion.org**

Contacto de emergencia: _____
Nombre | Teléfono | Relación

***Nuevo estudiante:** Su cuenta de correo electrónico de Oxnard Union se creará dentro de los 2-3 días posteriores a la inscripción. Active su cuenta de Oxnard Adult School siguiendo las instrucciones de **www.oxnardadulted.us**

Número de seguro social o ITIN

_____--_____--_____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario

Fecha de nacimiento:
Mes / Día / Año
_____/_____/_____

País de nacimiento: _____

¿Cuántos niños entre las edades de kínder a preparatoria viven con usted? #_____. Nombre de escuela (s).
_____
_____

Grupo étnico *(Marque uno)*

- ☐ Hispano
- ☐ No hispano

Status del alumno *(Marque uno)*

- ☐ Adulto
- ☐ Estudiante de nuevo ingreso

Grado máximo de estudios

Razones para inscribirse *(Marque una en cada columna)*

#1	#2	
☐	☐	Mejorar habilidades básicas
☐	☐	Mejorar el inglés
☐	☐	Diploma de preparatoria
☐	☐	Equivalencia de preparatoria
☐	☐	Obtener o mejorar un empleo
☐	☐	Conservar un empleo
☐	☐	Propósito personal
☐	☐	Ingresar a la universidad
☐	☐	Ingresar a entrenamiento técnico
☐	☐	Proyecto de trabajo
☐	☐	Propósito familiar
☐	☐	Obtener la ciudadanía de EU
☐	☐	Ingresar a las fuerzas armadas
☐	☐	Otra _____

Raza *(Marque una o más)*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra/afroamericana
- ☐ Asiática
- ☐ Isleña del Pacífico
- ☐ Filipina
- ☐ Nativa americana
- ☐ Nativa de Alaska
- ☐ Otra:

Lenguaje nativo *(Marque uno)*

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Portugués
- ☐ Vietnamita
- ☐ Chino
- ☐ Árabe
- ☐ Tailandés
- ☐ Tagalo
- ☐ Coreano
- ☐ Ruso
- ☐ Farsi (Persa)

Otro _____

Programa de instrucción *(Marque lo que corresponda)*

- ☐ Conocimiento básico (ABE)
- ☐ Inglés como Segundo Idioma
- ☐ Ciudadanía
- ☐ Diploma de preparatoria
- ☐ Equivalencia de preparatoria
- ☐ Educación técnica vocacional
- ☐ Adultos con discapacidades
- ☐ Enriquecimiento cultural
- ☐ Otro:

Situación laboral *(Marque uno)*

- ☐ Empleado(a)
- ☐ Desempleado(a)
- ☐ Jubilado(a)

¿Cómo se enteró de OAS? *(Marque uno)*

- ☐ Reinscripción
- ☐ Familiares / Amigos
- ☐ Anuncio de radio
- ☐ OAS Website
- ☐ Otro: _____

Diploma o certificado *(Marque uno)*

- ☐ Ninguno
- ☐ Equivalencia de preparatoria
- ☐ Diploma de preparatoria
- ☐ Certificado técnico
- ☐ Algo de universidad, sin título
- ☐ Título AA/AS
- ☐ Licenciatura
- ☐ Estudios de posgrado
- ☐ Título obtenido fuera de EU
- ☐ Mayoría de estudios fuera de EU

Información escolar (*Marque todo lo que corresponda*)

- ☐ **Estudiante de nuevo ingreso** ☐ **Reinscripción**
- ☐ Otra escuela de adultos a la que asistió _____
- ☐ Colegio comunitario al que asistió _____

Barreras al empleo (*Marque todo lo que corresponda*)

- ☐ CALWORKS / TANF
- ☐ Desempleo a largo plazo
- ☐ Escasos recursos
- ☐ Campesino migratorio
- ☐ Campesino temporal
- ☐ Indigente
- ☐ Ex delincuente
- ☐ Madre/padre soltera(o)
- ☐ Programa de CalFresh
- ☐ Aprendiz de inglés
- ☐ Bajos niveles de escolaridad
- ☐ Individuo con discapacidad
- ☐ Joven en cuidado tutelar
- ☐ Barreras culturales

ESL Results

Verbal: _____ **Reading:** _____ **Listening:** _____ **CASAS:** _____/_____

Start Date	End Date	Section #	Course Title	Instructor	Location	Days	Time

NO HAY REEMBOLSOS para un estudiante que se da de baja voluntariamente de una clase después de la fecha de inicio. Las clases que tengan un pago incluyen una cuota de inscripción no reembolsable de $20. Los estudiantes participan bajo su propio riesgo. Al firmar a continuación, usted acepta estos términos.

Firma del estudiante_____ **Fecha** _____

******FOR OFFICE USE******

Date: _____ Fee Paid: $_____ Receipt: _____

Cash _____ Visa _____ MC _____ Voucher _____

_____Check if student qualified for a payment plan.

Authorized OAS Employee Signature: _____