



BR ESL

Aplicacion para estudiantes / Información personal del estudiante

Infomación Personal

Fecha: _____

Primer nombre: _____ Apellido: _____

Dirección Particular: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Escriba la información de una persona que podemos contactar en inglés

Nombre de su contacto: _____ Relación con su contacto: _____

Teléfono celular del contacto: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Sexo (Marcar uno) Masculino Femenino Fecha de nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____

Grupo Indio Americano/Nativo de Alaska

Etnico: Asiatico/Islands del Pacífico

Moreno/Afro Americano

Hispano/Latino

Blanco/No Hispano

Nivel de Educaion:

Primaria (elementary)

Secundaria (H.S)

Otro: _____

Puede hablar inglés? Si/No

Puede leer en inglés? Si/No

Como se inform del programa

Televisión o Radio

Amigo/Familia

Empleado

Biblioteca

Un evento especial

Un agencia

Carteles

Periódico

Otro esudiante del programa

Otro (escribe aqui) _____

Ocupación: _____

Lugar del trabajo: _____

Dirección de su trabajo: _____ Teléfono: _____

Empleado: Tiempo completo Tiempo Parcial Retirado Desempleado Buscando Trabajo

Diponible: Mañana Tarde Noche Fin de semana Tiempo especifico: _____

Dónde sugiere un lugar adecuado para clases: _____ Maneja: Si No

Razón principal para participar en este programa: _____

ESL Only

País de Origen: _____ Número de años en EEUU _____ Cuidano? Si

Primer Idioma: _____ Números de años estudiando inglés _____ No

Agreement

Yo estoy dispuesto a recibir regularment las clases programada por un año _____

(Firma)

Interviewed by: _____

Office Use

ESL

Beginning/Pre-Beginning ESL

Low Beginning ESL

High Beginning ESL

Low Intermediate ESL

High Intermediate ESL

Advanced ESL

Adult Secondary

Proficient Skills

BR

Beginning/ Pre Beginning

Beginning Basic Skills

Intermediate Basic Skills

Advanced Basic Skills

Adult Secondary

Advanced Adult Secondary