



Nombre Completo: _____ Fecha: _____

Dirección (Calle): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Email: _____ Número Cel. : _____

Días de la semana que estoy disponible para atender a las clases: _____

Horario(s) en los que estoy disponible: _____

¿Cómo te enteraste de nosotros? _____

Metas de Aprendizaje: _____

Necesidades: _____ Instructor Personal _____ Clases de Conversación _____ Ambos

Preferencia de Instructor: _____ Hombre _____ Mujer _____ Sin Preferencia

Te gustaría estudiar para: _____ Licencia de Manejo _____ Examen de Inglés _____ Examen de Ciudadanía

El Literacy Council of the Black Hills **no** puede proveer transportación hacia o desde los puntos en donde se llevarán a cabo las clases. ¿Cómo llegarás a los puntos de reunión en donde se tendrán las clases? Marcar una de las opciones siguientes:

- _____ Conduciré yo mismo(a)
- _____ Tomaré transporte público
- _____ Conseguiré que me lleve un familiar o amigo
- _____ No cuento con un medio de transporte

Coloque sus iniciales si da permiso para que su fotografía, video u otro medio digital pueda ser publicado en cualquiera de las publicaciones del Literacy Council, sin pago de por medio u otra consideración.

_____ **Iniciales del Estudiante**

La siguiente información es necesaria para nuestros registros con propósitos de financiamiento:

Genero de es sexo: Hombre _____ Mujer _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Militar o Veterano (EU)?** Si/No

Raza (marcar una opción)

- Blanco(a)/Caucásico(a) _____
- Nativo Americano(a) _____
- Asiático(a) _____
- Hispano(a) / Latino(a) _____
- Afroamericano(a) _____
- Multi Racial _____
- Desconocido _____
- Otro _____

Nivel de Educación (marcar una opción):

- Menos del grado 12 _____
- Preparatoria / GED _____
- Carrera Técnica/Carrera Incompleta _____
- Licenciatura _____
- Maestría o Doctorado _____

Pais de Origen: _____

Lenguaje de Origen: _____

¿Eres estudiante de inglés? Si / No

Nivel de Inglés: Principiante / Intermedio / Avanzado

Número de niños viviendo en casa (menores de 18): _____ **(Mayores de 18):** _____

Nombre y lugar de trabajo: _____