

*(Departamento do Trabalho, Licenciamento e Regulamentação)

Complete this information in pencil only.
 Preencha as informações apenas com lápis.

This learner does not have F-1 or J-1 Visa
 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

Masculino Feminino

Are you Hispanic or Latino? Yes No

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 Havai/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:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>
Did you go to school in the USA? Estudou em escolas nos EUA?	Yes: Sim:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>
Did you receive a HS diploma or alternate credential? Recebeu um diploma do ensino médio ou alguma credencial alternativa?	Yes: Sim:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>
Did you receive a GED®? Recebeu um GED® (Diploma de Equivalência Geral)?	Yes: Sim:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>
Did you attend college, but not receive a degree? Estudou numa faculdade, mas não recebeu um diploma?	Yes: Sim:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>
Did you complete college or a professional degree? Concluiu algum curso superior ou técnico?	Yes: Sim:	<input type="radio"/>	No: Não:	<input type="radio"/>

Are you in the Corrections System?
 Você está no sistema correcional?

- No Yes-Community Yes-County
- Não Sim-Comunitário 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 se esgotará dentro de 2 anos Trabalhador Agrícola Migratório
 - 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 Professor Assistente Internacional

 WIA/Title 1 Programa "WIA/Title 1"

 Institutional 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	<i>First Name</i>	<i>Middle Name</i>	<i>Last Name</i>
Assinatura	<i>1º Nome</i>	<i>2º Nome</i>	<i>Sobrenome</i>

Today's Date:
 Data de hoje:

Month Mês	Day Dia	Year Ano