Maryland Model Learner Intake and Update Form DLLR  
Штат Мэриленд Типовая форма регистрации и обновления информации об учащихся ДТЛР

Complete this information in pencil only This learner does not have F-1 or J-1 Visa  
Используйте карандаш для внесения данной информации Данный учащийся не имеет визы F-1 или J-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provider**  **Учебное заведение** | | | | **Teacher**  **Преподаватель** | | | | | **Class**  **Класс** | | | | |  | **Intake Date**  **Дата зачисления** | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | | | |  | **Month**  **Месяц** | | **Day**  **День** | | **Year**  **Год** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Social Security   
Номер социального страхования

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

Last Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Middle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Среднее имя

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ City:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес Город

State: MD Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Штат: MD Почтовый индекс Электронная почта

Home Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Work/Cell Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Домашний телефон Рабочий/Мобильный телефон

Country of Birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Native Language:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Страна рождения Родной язык

Birthday:  
Дата рождения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Месяц** | | **Day**  **День** | | **Year**  **Год** | |
|  |  |  |  |  |  |

Male  Female  Are you Hispanic or Latino? Yes  No:   
Мужчина Женщина  Вы имеет испанское Да Нет  
 или латиноамериканское   
 происхождение?

Primary Race? (Choose one or more)  
Основная раса? (Отметьте один или несколько пунктов)

American Indian/Alaskan Native Black or African American White  
 Американский индеец/Коренной житель Аляски Чернокожий или афроамериканец Белый

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander  
 Азиат  Уроженец Гавайских островов/других островов Тихого океана

Employment Status:  
Занятость:

* Employed-Full Time Employed-Part Time Unemployed  
  Полная занятость Частичная занятость Безработный
* Employed with Separation Notice Not in Labor Force  
  Работаю с уведомлением об увольнении Не занимаюсь трудовой деятельностью

Primary Program: (choose only one)  
Основная программа: (выберите только одну)

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

Базовое образование для взрослых Программа для исправительных учреждений Программа i-Pathways штата Мэриленд

Adult Secondary Education  Family Literacy  MIBEST

Среднее образование для взрослых Грамотность в семье Программа

* English as a Second Language Transition Workplace
* Английский язык для иностранцев Переобучение Обучение на рабочем месте
* EL/Civics NEDP Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучение английскому языку/Основы государства и права Программа NEDP Иное

Secondary Program: (choose only one if applicable)

Дополнительная программа (выберите только одну. если применимо)

Distance Learning Homeless Literacy

Дистанционное обучение Повышение грамотности бездомных

IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)

Программа IELCE (Интегрированное обучение английскому языку и основам государства и права)

Education:

Образование:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| What is the highest grade you completed?  Сколько классов школы Вы окончили? |  | | | |
| Were you in special education?  Получали ли Вы специальное образование? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |
| Did you go to school in the USA?  Вы посещали школу в США? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |
| Did you receive a HS diploma or alternate credential? Вы получили аттестат об окончании средней школы или аналогичный документ об образовании? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |
| Did you receive a GED®? Вы получали диплом GED®? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |
| Did you attend college, but not receive a degree? Вы посещали колледж, но не получили степень? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |
| Did you complete college or a professional degree? Вы окончили колледж или получили профессиональное образование? | Yes:  Да: |  | No:  Нет: |  |

Are you in the Corrections System?  
Содержитесь ли Вы в исправительном учреждении?

 No  Yes-Community  Yes-County  
 Нет Да-в общинном учреждении Да-в окружном учреждении

 Yes-Federal  Yes-State **DOC** #:\_\_\_\_\_  
 Да-в федеральном учреждении Да-в учреждении штата **№ УИН**

Barriers to employment? Yes:  No:  (choose one or more if “yes”)  
Препятствия к трудоустройству? Да Нет (в случае ответа “да” выберите один или несколько пунктов)

Cultural Barriers  Ex-Offender  Low Literacy Levels  
 Культурные барьеры Бывший заключенный Низкая грамотность

Disabled  Exhausting TANF within 2 yrs.  Migrant Farmworker  
 Инвалидность Исчерпание TANF в течение 2 лет Сельский рабочий -   
 мигрант

* Displaced Homemaker  
  Лицо с значительным перерывом в работе ввиду ухода за членами семьи
* Foster Care Youth  Seasonal Farmworker  
  Воспитанник приемной семьи Сезонный сельский рабочий
* Economic Disadvantage  Homeless  
  Экономическое неравенство Бездомный
* Single Parent or Guardian  English Language Learner

Одинокий родитель или опекун Лицо, изучающее английский язык

* Long Term Unemployed  
  Длительно безработный

Please mark all that apply:  
Пожалуйста, выберите все подходящие варианты:

 Immigrant  Dislocated Worker  Military Service Experience  
 Иммигрант Сокращенный работник Опыт военной службы

* Public Assistance  One Stop Referral

Социальная помощь Направление от One Stop

* Apparent or Disclosed Disability

Очевидная или выявленная инвалидность

* ITA  WIA/Title 1  
   Международные ассистенты преподавателей Закон об инвестициях в трудовые ресурсы (WIA) /Раздел 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Institutional Ведомственный |

Children – How many are…(use a number)  
Дети – Количество (укажите цифрами)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-5 years old? в возрасте 0-5 лет? |  | 6-13 years old? в возрасте 6-13 лет? |  |  | 14-21 years old? в возрасте 14-21 лет? |  | None  Нет |

|  |
| --- |
| ​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.  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.  Я, учащийся среднего специального или высшего учебного заведения или учащийся в возрасте 18 лет или старше, даю согласие на раскрытие личной информации из моих образовательных документов.  Я понимаю, что раскрываемая информация включает мой номер социального страхования и другую личную информацию из моих образовательных документов. Мне разъяснено, что цель раскрытия заключается в том, чтобы помочь Департаменту труда, лицензирования и регулирования штата Мэриленд в получении и представлении информации о трудоустройстве учащихся в соответствии с требованиями раздела 212 Закона об образовании взрослых и семейной грамотности. Эта информация не может быть повторно раскрыта другим и будет уничтожена, как только будет выполнен весь статистический анализ, или когда информация больше не понадобится, в зависимости от того, какая дата наступит раньше. |
|
|
|

In BLUE Ink  
СИНИМИ чернилами

***Signature*** *First Name Middle Name Last Name****Подпись*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия*

Today’s Date:  
Сегодняшнее число

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Месяц** | | **Day**  **День** | | **Year**  **Год** | |
|  |  |  |  |  |  |