

REGISTRACION CENTRO ROGERS 08-09

Fecha: _____

Información Personal

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Nombre de soltera _____

Seguro Social _____ - _____ - _____ Número Telefónico: _____

Dirección: _____ Número Celular: _____

Condado de Residencia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Género: M F Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Etnicidad: Asiático ___ Negro ___ Hispano ___ Americano Nativo ___ Blanco ___ Islas Pacíficas ___

Estado Civil: Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____

Información Educativa

Meta educativa: Inglés como segundo idioma _____

Última escuela a la que asistió: _____

Último grado completado: _____

¿Recibió algún servicio especial en su anterior escuela? SI / NO. Si contesto SI, en qué año escolar _____ y nombre de la escuela _____.

¿Ha estado matriculado en un programa de preparación vocacional? SI / NO

Información sobre Empleo

Estado de trabajo: Tiempo completo _____ Tiempo Parcial _____ Desempleado _____
Retirado _____ Empleado por cuenta propia _____

Nombre de Empleador : _____ Teléfono Empleador _____

Dirección de Empleador: _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE

CURSO	FECHA	# CHEQUE	# RECIBO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Las clases son para adultos de 18 años en adelante.
Los niños no pueden asistir con sus padres a la clase.**