**Fecha De Hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sección A: Información General**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido Primer Nombre Inicial del Segundo Nombre | | | **Número del Seguro Social: \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dirección Residencial:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección Cuidad Código Postal | | | | |
| **Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Teléfono Alterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Tipo de Teléfono Principal:**  Hogar  Celular  Otro: \_\_\_\_\_\_ | | **Tipo de Teléfono Principal:**  Hogar  Celular  Otro: \_\_\_\_\_\_ | | |
| **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **Género:**  Femenino  Masculino | | | **Correo Electrónico:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ciudadanía:**  Ciudadano de los E. U. Residente Permanente USCIS #:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Refugiado USCIS #:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **¿Tiene usted una discapacidad?**  Sí No  Yo no deseo responder | | | | |
| **¿Se ha registrado usted con el Servicio Selectivo?**  Sí  No Exención documentada de registro | | | | |
| **Raza:**Asiático Blanco Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico  Indio Americano/Nativo de Alaska  Africano Americano | | | | |
| **¿Es usted de origen Hispano o Latino?**  Sí  No | | | | |
| **¿Actualmente estás en el ejército, veterano, cónyuge de un veterano o cuidador de un veterano herido?** Sí No | | | | |

**Sección B: Información de Educación y Empleo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Usted está asistiendo a la escuela?**  Sí  No | **Tiene Usted:** Diploma de Escuela Secundaria  GED | | | | **Su Nivel Más Alto de Educación Alcanzado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Estatus de Empleo Actual:** Trabajando Tiempo CompletoTrabajando Tiempo Parcial No está trabajando Nuca Trabajo | | | | | |
| **¿Está buscando trabajo actualmente?**   Sí  No | | ¿**Está usted** [**recibiendo Seguro de Desempleo**](javascript:void(0);)**?**  Reclamante Persona que Agoto los Beneficios  ninguno | | | |
| **¿En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una notificación de terminación o despido de su empleo o ha recibido documentación de que se está separando del servicio militar?**   Sí No | | | | | |
| **¿Usted ha realizado trabajo como un trabajador agrícola o procesador de alimentos, incluyendo en centros de empaque, viveros o huertas, por al menos 25 días dentro de los últimos 12 meses?**  Sí  No | | | **Tipo de negocio en que trabajó:**  ☐Negocio Privado ☐Sin fines de lucro ☐Gobierno | | |
| **Nombre del empleador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **Posición / Título del trabajo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección Cuidad Código Postal | | | | | |
| **Teléfono del empleador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **¿Cuál es su título de empleo deseado?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |

**Sección C: Lenguaje / Idioma**

|  |
| --- |
| **¿Habla usted otro idioma que no sea Inglés principalmente?:**  Sí  No |
| **Si la respuesta es Sí:**  **Escriba el lenguaje de la lista que se le proporciono:** |
| **¿Qué tan bien habla el idioma?**   Muy Bien  Bien  No muy Bien  De Ningún Modo |
| **¿Necesita ayuda con el idioma Inglés?**  Sí No |
| **¿Qué tan bien habla el Inglés?**  Con Fluidez  Puedo hablar y entender Inglés lo suficiente para comunicarme  Necesito un Interprete |