

Solicitud y encuesta informativa para clientes de Respuesta Rápida del Sistema de Desarrollo de la Fuerza Laboral

Por favor conteste este formulario, ya que nos ayudará a encontrar servicios y programas que se adapten a sus necesidades. Por favor escriba con letra de molde clara.

Fecha: ___ / ___ / ___ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___

Número de Seguro Social: ___ - ___ - ___ Apellido: _____

Nombre: _____ Género: Masculino Femenino

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ Condado: _____ Teléfono de casa: (____) ____ - _____

Teléfono celular: (____) ____ - _____ Correo electrónico: _____

Idioma preferido: _____

Grupo étnico/Raza:

Nota: las preguntas sobre el grupo étnico y la raza son voluntarias. La información es confidencial y solo se utilizará para mantenimiento de registros y requisitos de acciones afirmativas. Usted no será penalizado si no desea responder.

Grupo étnico: Hispano o Latino Ni Hispano ni Latino

Raza: (Marque todas las que correspondan)

- | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|
| Blanco | Negro o afroamericano | Indígena americano o nativo de Alaska | Chino |
| Indio asiático | Filipino | Coreano | Japonés |
| Paquistaní | Samoano | Vietnamita | Bangladesí |
| Birmano | Nativo de Hawaii | Otro isleño del Pacífico | Nepalés |
| Tailandés | Guameño y chamorro | | Otro asiático |

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Escolaridad:

Máximo nivel de escolaridad (marque el grado más alto terminado):

N.A. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Título o certificado vocacional: Institución emisora: _____ Tipo: _____

Máximo nivel de educación superior concluido con éxito: Algo de universidad - 1 año 2 años 3 años

Título de asociado Licenciatura Maestría

Universidad a la que asistió: _____ Carrera estudiada: _____

Estado: _____ Situación escolar: Asiste a la escuela No asiste a la escuela

Si asiste a la escuela, proporcione los detalles:

Condición de veterano:

¿Sirvió en las fuerzas militares? Sí No

Si contestó que sí, fechas del servicio activo: ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

Rama de las fuerzas militares: _____

Situación de vivienda:

- Vivienda propia
- Alquila
- Sin hogar

¿Recibe alguna compensación por una discapacidad relacionada con su servicio? Sí No

Si contestó que sí, ¿su clasificación de discapacidad es de 30% o más? Sí No

Empleo, búsqueda de trabajo y preferencias:

Nombre del empleador actual: _____ Lugar de trabajo: _____

Puesto: _____ Sueldo/salario: \$ _____ por hora anual

Fecha de inicio: ___ / ___ / ___ Fecha de separación (si la conoce): ___ / ___ / ___

Duración: ___ años ___ meses

Descripción del empleo: (sea específico)

Habilidades laborales: (de todos los empleos y cursos de capacitación)

¿Tiene un currículum? Sí No

¿Le gustaría recibir ayuda para actualizar o preparar un currículum? Sí No

¿Le gustaría recibir información sobre lo siguiente?

- Consejos para entrevistas
- Redacción de carta de presentación
- Fondos para capacitación
- Planeación profesional

¿Qué puestos solicitará durante su búsqueda de trabajo? _____

Mencione algunas empresas en las que le interesaría trabajar: _____

¿Está pensando en inscribirse en una escuela o curso? Sí No Si contestó que sí, ¿qué tipo de curso?

¿Cuál es el salario mínimo que espera ganar en su próximo puesto? \$ _____ por hora anual

¿Qué horario de trabajo prefiere? A tiempo completo A tiempo parcial

Turno preferido: Primero Segundo Tercero

Cómo se traslada al trabajo? _____

¿Cuántas millas está dispuesto a trasladarse para trabajar? 5 10 25 50

¿Tiene licencia de conducir? Sí No Si contestó que sí, estado emisor: _____

¿Qué clase de licencia posee? _____