

Maryland

ماريلاند

Model Learner Intake and Update Form

الاستمارة النموذجية الخاصة بقبول وتحديث قبول الدارس

DLLR

DLLR

Complete this information in pencil only

أكمل هذه المعلومات بقلم رصاص فقط

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

ليس لدى هذا الدارس تأشيرة F-1 أو تأشيرة J-1

Provider مقدم الخدمة				Teacher المعلم	Class الصف

Intake Date تاريخ القبول					
Month الشهر		Day اليوم		Year العام	

Social Security

رقم الضمان الاجتماعي

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

Last Name: _____ First Name: _____ Middle: _____

الاسم الأول:

اسم العائلة:

الاسم الأوسط:

Address: _____ City: _____

العنوان:

المدينة:

State: MD Zip Code: _____ Email: _____

الرمز البريدي: الولاية: ماريلاند

البريد الإلكتروني:

Home Phone: _____ Work/Cell Phone: _____

هاتف المنزل:

هاتف العمل/الهاتف الخليوي:

Country of Birth: _____ Native Language: _____

دولة الميلاد:

اللغة الأم:

Birthday:

تاريخ الميلاد:

Month الشهر	Day اليوم	Year العام

Male Female Are you Hispanic or Latino? Yes No:

ذكر أنثى

لا: نعم هل أنت هسباني أو لاتيني؟

Primary Race? (Choose one or more)

العرق الرئيسي؟ (اختر واحدًا أو أكثر)

- American Indian/Alaskan Native Black or African American White
أمريكي من أصل هندي/من سكان ألاسكا الأصليين أمريكي أسود أو من أصول إفريقية أبيض

Asian
آسيوي

Native Hawaiian/Other Pacific Islander
ن سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الآخرين

Employment Status:
الحالة الوظيفية:

Employed-Full Time
الحالة الوظيفية:موظف بدوام كلي

Employed-Part Time
موظف بدوام جزئي

Unemployed
لا تعمل

Employed with Separation Notice
موظف مع وجود إخطار بالفصل

Not in Labor Force
خارج القوى العاملة

Primary Program: (choose only one)
البرنامج الرئيسي: (اختر واحدًا فقط)

Adult Basic Education
التعليم الأساسي للبالغين

Corrections
الإصلاحيات

Maryland i-Pathways
i-Pathways بولاية ماريلاند

Adult Secondary Education
التعليم الثانوي للبالغين

Family Literacy
محو أمية الأسرة

MIBEST
MIBEST

English as a Second Language
تعليم الإنجليزية كلغة ثانية

Transition
الانتقال

Workplace
مكان العمل

EL/Civics
EL/Civics

NEDP
NEDP

Other: _____
آخر:

Secondary Program: (choose only one if applicable)
البرنامج الثانوي: (اختر واحدًا فقط إذا كان ينطبق)

Distance Learning
التعليم عن بعد

Homeless Literacy
محو أمية المشردين

IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)
IELCE (تعليم القراءة والكتابة بالإنجليزية المدمج مع التربية المدنية)

Education:
التعليم:

What is the highest grade you completed? ما هو أعلى صف أكملته؟				
Were you in special education? هل كنت ملتحقًا بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>
Did you go to school in the USA? هل التحقت بمدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>
Did you receive a HS diploma or alternate credential? هل حصلت على دبلومة المرحلة الثانوية أو مؤهل بديل؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>
Did you receive a GED®? هل حصلت على شهادة تطوير التعليم العام (GED®)؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>
Did you attend college, but not receive a degree? هل التحقت بكلية ولكنك لم تحصل على درجة؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>

Did you complete college or a professional degree? هل أكملت الكلية أو أي درجة مهنية؟	Yes: نعم:	<input type="radio"/>	No: لا:	<input type="radio"/>
---	--------------	-----------------------	------------	-----------------------

Are you in the Corrections System?
هل أنت مسجل بنظام الإصلاحات؟

- No لا
- Yes-Community نعم-مجتمعي
- Yes-County نعم-تابع للمقاطعة
- Yes-Federal نعم-فيدرالي
- Yes-State DOC #: _____
م نعم-تابع للولاية رق DOC: _____:

Barriers to employment? هل تواجه عوائق في التوظيف?
Yes: No: (choose one or more if "yes")
اختر واحدًا أو أكثر إذا كانت الإجابة "نعم" لا:

- Cultural Barriers العوائق الثقافية
- Ex-Offender تاريخ إجرامي سابق
- Low Literacy Levels مستوى منخفض في القراءة والكتابة
- Disabled من ذوي الإعاقة
- Exhausting TANF within 2 yrs. خلال عامين* TANF
(انتهاء الاستفادة من مخصصات المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة TANF*)
- Migrant Farmworker عامل زراعة متنقل
- Displaced Homemaker ربة منزل مُرحلة
- Foster Care Youth من شباب الرعاية البديلة
- Seasonal Farmworker عامل زراعة موسمي
- Economic Disadvantage Guardian عائق اقتصادي
- Homeless بلا مأوى
- Single Parent or ولي أمر أو وصي أعزبين
- English Language Learner دارس للغة الإنجليزية
- Long Term Unemployed بلا عمل لفترة طويلة

Please mark all that apply:
يُرجى وضع علامة على جميع ما ينطبق:

- Immigrant مهاجر
- Dislocated Worker عامل مفصول
- Military Service Experience من ذوي الخبرة في الخدمة العسكرية
- Public Assistance من متلقي المساعدات الحكومية
- One Stop Referral من مستخدمي نظام الإحالات الشامل
- Apparent or Disclosed Disability من ذوي الإعاقة الواضحة أو الظاهرة
- ITA من ملتحي برنامج
- WIA/Title 1 قانون الاستثمار في القوى العاملة/الباب 1
- Institutional مؤسسي

Children – How many are...(use a number)
الأطفال – كم عدد الأطفال الذين يبلغون... (استخدم رقمًا)

<input type="checkbox"/>	0-5 years old?	<input type="checkbox"/>	6-13 years old?	<input type="checkbox"/>	14-21 years old?	<input type="checkbox"/>	None
أعوام 5-0؟			13-6 عامًا؟		21-14 عامًا؟		لا يوجد

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.

أوافق أنا، طالب في إحدى مؤسسات تعليم ما بعد المرحلة الثانوية أو طالب أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، على الإفصاح عن المعلومات المعرّفة للهوية الشخصية من سجلاتي التعليمية.

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.

أفهم أنا أن السجلات التي سيتم الكشف عنها تتضمن رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي ومعلومات أخرى معرّفة للهوية الشخصية من سجلاتي التعليمية. وأقر أنا أن الغرض من الكشف هو مساعدة إدارة العمل والترخيص والتنظيم بولاية ماريلاند في الإبلاغ والحصول على معلومات تتعلق بالحقاق الطلاب بالتوظيف وإبقائهم فيه كما يتطلب القسم 212 من قانون محو أمية الأسر وتعليم البالغين. لا يجوز أن تتم إعادة الكشف عن هذه المعلومات لأخرين وسيتم تدميرها بمجرد أن يتم إجراء جميع التحليلات الإحصائية أو إذا لم يعد هناك حاجة إلى المعلومات، بناءً على أي التاريخين يأتي أولاً.

In BLUE Ink
بالحبر الأزرق

Signature *First Name* *Middle Name* *Last Name*
الاسم الأول التوقيع الاسم الأوسط الاسم الأخير

Today's Date:
تاريخ اليوم:

Month الشهر	Day اليوم	Year العام