

# FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN

## INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono para mensajes: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos niños? \_\_\_\_\_

¿Usted es responsable del cuidado diario de una persona discapacitada? Sí  No

¿Cuál de las siguientes opciones describe su hogar?

Ambos padres  Padre/Madre soltero  Padre/Madre de 16-19 años sin GED ni diploma de Secundaria

¿Qué ayuda crees que podría obtener de familiares y amigos si usted toma clases, busca trabajo o consigue un empleo?

¿Trabaja con otras organizaciones comunitarias como HUD, Head Start, CASA, Departamento de Correcciones, etc.?

Sí  No  En caso afirmativo, indique la organización:

## SUS ANTECEDENTES LABORALES

¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos 18 meses? \_\_\_\_\_

Díganos sobre su último trabajo, por qué lo dejó y qué hubiera ayudado a que usted conservará el trabajo.

¿Ha realizado trabajo voluntario o servicios comunitarios? Sí  No

Díganos sobre tu trabajo voluntario o servicio comunitario.

Díganos que tipo de trabajo le gustaría tener y por qué.

Es posible que deba mudarse o viajar diariamente al trabajar. Díganos cómo se siente al respecto.

¿Ha servido en las fuerzas armadas? Sí  No

¿Es elegible para recibir beneficios militares? Sí  No  En caso afirmativo, ¿los ha solicitado? Sí  No

## SU EDUCACIÓN

¿Cuál fue el grado escolar más alto que completó en la escuela? \_\_\_\_\_ ¿Año? \_\_\_\_ ¿Tuvo un IEP? Sí  No

Díganos sobre cualquier clase especial en la que estuvo:

Díganos sobre sus títulos o certificaciones:

¿La resulta fácil leer este formulario? Sí  No  Si no, díganos por qué.

