



CENTRAL OREGON
community college

Adult Basic Skills

Intake Form / hoja de entrada

Fall / otoño: _____
Winter / invierno: _____
Spring / primavera: _____
Summer / verano: _____

Please print clearly.

Favor, escribir con letra legible y clara.

BASIC INFORMATION **INFORMACIÓN BÁSICA**

COCC Student ID:

Clave de estudiante COCC: _____

Legal Name:

Nombre completo: _____

Last Name / Apellido(s)

First Name / Primer Nombre

Middle Name / Segundo Nombre

Social Security Number:

Número de seguridad social: _____ - _____ - _____

Date of Birth:

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

GOAL STATEMENT / DECLARACIÓN DE LA META

(Why are you here and what are your plans after you finish?)

(¿Porque esta aquí y cuáles son sus planes después de terminar?)

I want to / Yo quiero:

so I can / así que puedo:

Goals (Select 1 primary/short-term goal. Then, select 1 secondary/by-the-end-of-time-in-ABS-program goal.)

Metas (Elija 1 meta principal/a corto plazo. Luego, elija 1 meta secundaria/al final del tiempo en el programa de ABS.)

Primary/Short-Term Goal:

Meta principal/a corto plazo:

Improve English (ELL only)
Mejorar el inglés (solo ELL)

College or Training
Colegio o Entrenamiento

Get a Job
Consigue un trabajo

Get a Better Job
Consigue un mejor trabajo

Military
Militar

GED

Retain Job
Conservar el trabajo

Personal Goal
Meta personal

Citizenship
Ciudadanía

Get off TANF or other Public Assistance
Dar de baja TANF u otra asistencia
pública

Secondary/End of Time in ABS Goal:

Meta secundaria/al final del tiempo en ABS:

College or Training
Colegio o Entrenamiento

Get a Job
Consigue un trabajo

Get a Better Job
Consigue un mejor trabajo

Military
Militar

GED

Retain Job
Conservar el trabajo

Personal Goal
Meta personal

Citizenship
Ciudadanía

Get off TANF or other Public Assistance
Dar de baja TANF u otra asistencia
pública

***Social Security Number (SSN):** Once your initial Application for Admission is processed, you will be assigned a COCC ID number. Use this number to register for classes and other college related business. Providing your social security number (SSN) is voluntary. If you provide it, the College will use your SSN for keeping records, research and reporting, extending credit, processing debts, IRS reporting and allowing students access to the COCC library systems. The College will not use your number to make any decision directly affecting you or any other person. Your SSN will not be given to the general public. If you choose not to provide your SSN, you will not be denied any rights as a student. Please read the consent for information contained in the catalog, which describes how your number will be used. Providing your SSN means, you consent to use of the number in the manner described.

Non-Discrimination: The goal of Central Oregon Community College is to provide an atmosphere that encourages our faculty, staff and students to realize their full potential. In support of this goal, it is the policy of Central Oregon Community College that there will be no discrimination or harassment on the basis of age, disability, sex, marital status, national origin, ethnicity, color, race, religion, sexual orientation, gender identity, genetic information, citizenship status, veteran or military status, pregnancy or any other classes protected under federal and state statutes in any education program, activities or employment. Persons with questions about this statement should contact Human Resources at 541.383.7216 or the Vice President for Student Affairs at 541.383.7211. Faculty, staff and students are protected from discrimination and harassment under Title VII of the Civil Rights Act of 1964 and Title IX of the Education Amendments of 1972.

Accommodations: Persons attending classes or events who need accommodation for specific disability should contact the office of Services for Students with Disabilities at 541.383.7583. Persons needing physical accommodation for a college special event should contact the ADA Coordinator at 541.383.7775. Further inquiries may be directed to the Affirmative Action Officer, c/o COCC's Human Resources office, 541.383.7216. In advance of College events, persons needing accommodation or transportation because of a physical or mobility disability should contact 541.383.7237. For accommodation because of other disability such as hearing impairment, contact Disability Services at 541.383.7583

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION

The Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) of 1974 affords certain rights to students concerning the privacy of, and access to, their educational information. FERPA allows, and the Title II Adult Basic Skills programs will collect, for federal reporting purposes, personal identifiable information (PII) and educational information to enter into the Tracking of Programs and Students (TOPS) database. This database stores educational progress information and student information for the Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA). Additionally, the Office of Community Colleges and Workforce Development is allowed by FERPA to collect and release personal identifiable and educational information for purposes of data matching for federal WIOA reporting and for educational research. This information includes Social Security Numbers and student ID numbers. Individuals may choose to consent to the release of their educational information for other purposes.

Completing and signing the form below allows the Adult Basic Skills program to collect and release other student information as described below, for the purpose described below.

Specific Information to be released:

Personal Identifiable information (PII)

- Name
- Address
- Birthdate
- Social Security Number (SSN) or Identification (ID) number

Education Information Personal Identifiable information (PII)

- Education records
- Test results
- Employment training
- Education goals and outcomes
- Attendance
- Occupation

If you sign this form indicating authorization to release your information, your information will be shared with WIOA partners including, but not limited to, the Oregon Higher Education Coordinating Commission, the Oregon Employment Department, the Oregon Department of Human Services, and the Oregon Department of Vocational Rehabilitation.

I consent to release the above information to the organizations listed above and understand that my consent is voluntary and is not required for my participation in any programs or services. I also understand that I can revoke my consent at any time.

Student name (printed)

Student signature

Date

Número de seguridad social: Una vez que se procese su Solicitud de admisión, se le asignará un número de identificación de COCC. Utilice este número para registrarse para clases y otros asuntos relacionados con la universidad. Proporcionar su número de seguro social es voluntario. Si lo proporciona, la universidad lo usará para mantener registros, investigar e informar, otorgar crédito, procesar deudas, informar al IRS y permitir que los estudiantes accedan a los sistemas de biblioteca de COCC. La universidad no utilizará su número para tomar ninguna decisión que lo afecte directamente a usted o a cualquier otra persona. Su número de seguridad social no se proporcionará al público en general. Si no proporciona su número de seguridad social, no se le negará ningún derecho como estudiante. Lea el consentimiento para la información contenida en el catálogo de la universidad, que describe cómo se utilizará su número. Proporcionar su número de seguridad social significa que acepta el uso del número de la manera descrita.

Política contra la discriminación: El objetivo de Central Oregon Community College es proporcionar una atmósfera que aliente a nuestra facultad, a nuestros miembros del personal y a nuestros estudiantes a desarrollar todo su potencial. En apoyo de este objetivo, es la política de Central Oregon Community College que ninguna persona sufrirá discriminación ni acoso por motivos de edad, discapacidad, sexo, estado civil, origen nacional, etnia, color, raza, religión, orientación sexual, identidad de género, información genética, estado de ciudadanía, estado de veterano o militar, embarazo o cualquier otra clase protegida por los estatutos federales y estatales en cualquier programa educativo, actividades o empleo. Las personas que tengan preguntas sobre esta declaración deben comunicarse con Recursos Humanos al 541.383.7216 o al Vice President for Student Affairs al 541.383.7211. La facultad, el personal y los estudiantes están protegidos contra la discriminación y el acoso bajo el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972.

Ajuste a la discapacidad: Personas que asisten a las clases o a los eventos que requiera adaptaciones especiales para una discapacidad deben comunicarse con Disability Services al 541.383.7583. Personas que necesitan acomodo especial para un evento especial de la universidad deben comunicarse con el Coordinador de ADA al 541.383.7775. Se pueden dirigir consultas adicionales al Oficial de Affirmative Action en la Oficina de Human Resources de COCC al 541.383.7216. Personas con necesidades especiales de transporte y alojamiento por desventajas físicas contactar al 541.383.7237. Para otras limitaciones como disminución auditiva contactar a Disability Services al 541.383.7583.

Autorización para la divulgación de información

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974 otorga ciertos derechos a los estudiantes con respecto a la privacidad y el acceso a su información educativa. Conforme al FERPA y para propósitos de informes federales, los programas de Habilidades Básicas para Adultos del Título II recopilarán información de identificación personal e información educativa para ingresar a la base de datos de Seguimiento de Programas y Estudiantes. Esta base de datos almacena información sobre el progreso educativo e información de los estudiantes para la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral. Además, FERPA permite que la Oficina de Colegios Comunitarios y Desarrollo de la Fuerza Laboral recopile y divulgue información personal identificable y educativa con fines de comparación de datos para informes federales de la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral y para las investigaciones educativas. Esta información incluye números de seguridad social y números de identificación de estudiante. Las personas pueden optar por dar su consentimiento para la divulgación de su información educativa para otros fines.

Completar y firmar esta autorización permite que el programa Adult Basic Skills recopile y divulgue otra información del estudiante como se describe a continuación para el propósito descrito.

Información de identificación personal

- Nombre completo
- Dirección de domicilio
- Fecha de nacimiento
- Número de seguridad social o número de identificación de la universidad

Información educativa

- Registros de educación
- Resultados de exámenes
- Formación laboral
- Metas educativas y resultados educativos
- Asistencia
- Ocupación

Si firma este formulario, indica autorización para divulgar su información. Su información se compartirá con los socios de la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral, incluidos, entre otros, la Comisión Coordinadora de Educación Superior de Oregón, el Departamento de Empleo de Oregón, el Departamento de Servicios Humanos de Oregón y el Departamento de Educación de Oregón de Rehabilitación Vocacional.

Doy mi consentimiento para divulgar la información anterior a las organizaciones mencionadas anteriormente y entiendo que mi consentimiento es voluntario y no es necesario para mi participación en ningún programa o servicio. También entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

Nombre de estudiante (escrito)

Firma de estudiante

Fecha