



# PERFIL DEL OSY

<b>FECHA:</b>		<b>NOMBRE:</b>			<b>GÉNERO:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro	
<b>REGIÓN DEL PROYECTO MEP:</b>		<b>COE#/ MEP ID/ MSIX:</b>		<b>OTRO CONTACTO:</b>		<b>EDAD:</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>			<b>H2A:</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	<b>TELÉFONO:</b>		<b>¿CUÁNTO TIEMPO PLANIFICA PERMANECER EN EL ÁREA? (OPCIONAL)</b>
<b>ACCESO AL TRANSPORTE:</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		<b>DOMINIO DEL LENGUAJE ORAL INGLÉS:</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			<b>EL IDIOMA QUE HABLA EN CASA:</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>EL ÚLTIMO GRADO QUE ASISTIÓ:</b> <input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 4th <input type="checkbox"/> 7th <input type="checkbox"/> 10th <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 5th <input type="checkbox"/> 8th <input type="checkbox"/> 11th <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 6th <input type="checkbox"/> 9th <input type="checkbox"/> 12th			<b>ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:</b> Cuando:  Donde:		<b>RAZÓN POR LA CUAL DEJO LA ESCUELA:</b> <input type="checkbox"/> desinterés <input type="checkbox"/> falta de créditos <input type="checkbox"/> falta de prueba estatal <input type="checkbox"/> necesidad de trabajar <input type="checkbox"/> embarazo/cuidado de niño <input type="checkbox"/> otro: _____	
<b>NECESIDADES DE SALUD:</b> <input type="checkbox"/> dental <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> visión <input type="checkbox"/> otro: _____		<b>NECESIDADES DE APOYO:</b> <input type="checkbox"/> acceso a la tecnología <input type="checkbox"/> necesidades básicas (comida, vivienda, ropa) <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> Cuidado de los niños <input type="checkbox"/> salud mental/consejería <input type="checkbox"/> traducción/interpretación <input type="checkbox"/> otro: _____			<b>VIVIENDA – EL JOVEN VIVE CON:</b> <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> crew <input type="checkbox"/> niños <input type="checkbox"/> esposa <input type="checkbox"/> esposa/niños <input type="checkbox"/> padres/familia <input type="checkbox"/> amigos fuera del trabajo	
<b>INTERESES:</b> <input type="checkbox"/> obtener su diploma <input type="checkbox"/> HSED <input type="checkbox"/> entrenamiento del trabajo <input type="checkbox"/> aprender inglés <input type="checkbox"/> no está seguro <input type="checkbox"/> otro: _____				<b>CANDIDATO PARA:</b> <input type="checkbox"/> Educación Básico de Adulto <input type="checkbox"/> CAMP <input type="checkbox"/> Exploración de Carreras <input type="checkbox"/> HEP <input type="checkbox"/> Clases de inglés <input type="checkbox"/> Educación de Salud <input type="checkbox"/> Diploma de HS <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> Entrenamiento del trabajo <input type="checkbox"/> Destrezas para la Vida <input type="checkbox"/> pre-HSED/ HSED <input type="checkbox"/> otro: _____		
<b>DISPONIBILIDAD:</b> Fecha:  Hora:		<b>MÉTODO DE COMUNICACIÓN PREFERIDO:</b> <input type="checkbox"/> correo electrónico <input type="checkbox"/> teléfono <input type="checkbox"/> texto <input type="checkbox"/> Whatsapp <input type="checkbox"/> otro: _____			<b>RECIBIDO DURANTE LA ENTREVISTA:</b> <input type="checkbox"/> materiales educativos <input type="checkbox"/> bolsa de bienvenida OSY <input type="checkbox"/> referencia(s) <input type="checkbox"/> servicios de apoyo <input type="checkbox"/> otro: _____	

**COMENTARIOS:**