



PERFIL DEL OSY

Fecha:		Región del Proyecto MEP:				COE# o MEP ID:																																	
Nombre:					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad:																																
Dirección:			Teléfono:		Opcional: Cuánto tiempo está el joven planeando en permanecer en el área? H2A? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																																		
Tiene acceso a transportación?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		El último grado que asistió? (Indique)		Quando?		Donde?																																	
Dominio del lenguaje oral en inglés <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> 1 st grade/primero de primaria <input type="checkbox"/> 2 nd grade/segundo de primaria <input type="checkbox"/> 3 rd grade/tercero de primaria <input type="checkbox"/> 4 th grade/cuarto de primaria <input type="checkbox"/> 5 th grade/quinto de primaria <input type="checkbox"/> 6 th grade/sexta de primaria		<input type="checkbox"/> 7 th grade/primero de secundaria <input type="checkbox"/> 8 th grade/segundo de secundaria <input type="checkbox"/> 9 th grade/tercero de secundaria <input type="checkbox"/> 10 th grade/primer y segundo semestres de preparatoria (Bachillerato) <input type="checkbox"/> 11th grade/tercer y cuarto semestres de preparatoria (Bachillerato) <input type="checkbox"/> 12th grade/quinto y sexto semestres de preparatoria (Bachillerato)																																			
El idioma que habla en casa: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:																																							
Necesidades de salud: <input type="checkbox"/> Otro:		<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Urgente		Necesidades de apoyo:		<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Cuidado de los niños <input type="checkbox"/> traducción/interpretación <input type="checkbox"/> Otro:																																	
Vivienda – el joven vive con: <input type="checkbox"/> Con un “crew” <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> Con sus padres/familia <input type="checkbox"/> Con cónyuge y los niños <input type="checkbox"/> Con niños <input type="checkbox"/> Solo				Razón por la cual dejo la escuela: <input type="checkbox"/> Falta de créditos <input type="checkbox"/> Necesidad de trabajar <input type="checkbox"/> Falta de prueba estatal <input type="checkbox"/> Desinterés <input type="checkbox"/> Embarazo/cuidado de niño <input type="checkbox"/> Otro:																																			
Interés expresado en: <input type="checkbox"/> Aprender inglés <input type="checkbox"/> Entrenamiento del trabajo <input type="checkbox"/> HSED <input type="checkbox"/> Obtener su diploma <input type="checkbox"/> No está seguro <input type="checkbox"/> No tiene intereses <input type="checkbox"/> Otro:				Availability: (Check)																																			
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Do</th> <th>Lu</th> <th>Mar</th> <th>Mier</th> <th>Juev</th> <th>Vier</th> <th>Sa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>Mañana</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tarde</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Noche</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Do	Lu	Mar	Mier	Juev	Vier	Sa	Mañana								Tarde								Noche							
	Do	Lu	Mar	Mier	Juev	Vier	Sa																																
Mañana																																							
Tarde																																							
Noche																																							
Durante la entrevista el joven recibió: <input type="checkbox"/> Materiales educativos <input type="checkbox"/> Servicios de apoyo <input type="checkbox"/> Bolsa de bienvenida OSY <input type="checkbox"/> Referencia(s) (incluir en comentarios) <input type="checkbox"/> Otro:				El joven es un candidato para: <input type="checkbox"/> Diploma de HS <input type="checkbox"/> Educación de Salud <input type="checkbox"/> Destrezas para la Vida <input type="checkbox"/> Pre HSED/HSED <input type="checkbox"/> Entrenamiento del trabajo <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> HEP <input type="checkbox"/> Exploración de Carreras <input type="checkbox"/> MP3 <input type="checkbox"/> Educación Básico de Adulto <input type="checkbox"/> Clases de inglés <input type="checkbox"/> CAMP <input type="checkbox"/> Otro:																																			
Comentarios:																																							