Colegio Técnico Emerald Coast
761 Calle N. 20
DeFuniak Springs, FL 32433
(850) 892-1241 Fax (850) 892-1249

Gene adulto Formulario de Solicitud de Educación de ral (ESOL application)

Número (name):_____
Last **First** **Middle**

Otros nombres por los cuales usted puede ser conocido (Maiden, etc.): _____

Dirección (Address): _____
P.O. Box o número de casa y StreetCityState Código Postal

Teléfono de casa (home #): _____ **Cell Teléfono (cell #):** _____

Dirección de correo electrónico (email):_____

Educación y Formación

Todas las escuelas secundarias, colegios y centros técnicos a los que asisten deben figurar en la lista para que la solicitud esté completa. Enumere primero la escuela más reciente. *Las transcripciones oficiales DEBEN* SER ENVIADAS (enviadas por correo de la escuela o entregadas

Círculo de mayor enlatar **completado:** **8 9 10 11 12 GED Universidad: 1yr 2 años 3 años 4 años 5+año**

Nombre de la escuela	Ciudad/Estado de la Escuela	Fechas de asistencia desde	hasta	¿Cuál era su Mayor/Menor?	¿Recibió Grado/Diploma o Certificado	Tipo de Grado/Diploma/Certificado

Por favor, compruebe el término que desea comenzar las clases en ECTC:		
☐ Término 1	☐ Término 2	☐ Término 3

Objetivo(s) del estudiante:

_____ Mejorar las Habilidades Básicas _____ Obtener Bachillerato GED _____ Empleo
_____ Retener el empleo _____ Inseguro, necesita sesión de consejería
_____ Otro - _____

Firma del solicitante: _____

Ninguna persona, por motivos de raza, color, religión, género, edad, etnia, origen nacional, estado civil, discapacidad, creencias políticas o religiosas, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios de, o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad educativa, o en cualquier condición laboral o prácticas llevadas a cabo por este Distrito Escolar, excepto según lo dispuesto por la ley.

Emerald Coast Technical College
761 N. 20th Street
DeFuniak Springs, FL 32433
(850) 892-1241 Fax (850) 892-1249

Adult General Education Application Form

Name: _____
Last **First** **Middle**

Other Names By Which You May Be Known (Maiden, etc.): _____

Address: _____
P.O. Box or House Number and Street **City** **State** **Zip Code**

Home Phone #: _____ **Cell Phone #:** _____

E-Mail Address:_____

Education and Training

All high schools, colleges and technical centers attended must be listed for the application to be complete. List the most recent school first. *Official transcripts MUST* BE SUBMITTED (mailed from the school or delivered in a sealed school envelope) to the Admissions Office.

Circle highest grade completed: 8 9 10 11 12 GED College: 1yr 2 yrs 3yrs 4yrs 5+yrs

School Name	City/State of School	Dates of Attendance From	To	What was your Major/Minor?	Did you receive Degree/Diploma or Certificate	Type of Degree/Diploma/Certificate

Please check the term that you wish to begin classes at ECTC:		
☐ Term 1	☐ Term 2	☐ Term 3

Student Goal(s):

_____ Improve Basic Skills _____ Obtain High School GED _____ Employment
_____ Retain Employment _____ Unsure, need counseling session
_____ Other - _____

Applicant Signature: _____ **Date:** _____

No person shall, on the basis of race, color, religion, gender, age, ethnicity, national origin, marital status, disability, political or religious beliefs be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any education program or activity, or in any employment conditions or practices conducted by this School District, except as provided by law.