

# PRETRIAL PROGRAM DEMOGRAPHICS FORM

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
 (Primer Nombre) \_\_\_\_\_ (Segundo Nombre) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_

**Nombres de Soltera/Casada:** \_\_\_\_\_ Apodo/Alias: \_\_\_\_\_

**Raza:**  Blanco  Negro  Raza Mezcla  Asiático  
 Indoamericano/Indio de Alaska  Indio de Hawái/Pacífico  Otro (específicamente) \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Hombre  Mujer Pronombre que prefiere: \_\_\_\_\_

**Género:**  Masculino  Femenino  Transgénero  No binaria/No binario  
 Otro (específicamente) \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** (mes/día/año) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Etnia:**  Hispano / Latino  No Hispano / Latino

**Ciudadanía:**  Ciudadano de US (nativo o naturalizado)  No Ciudadano de US

**La Idioma Primera:**  Inglés  Español  Lenguaje de señas  Árabe  Chino  Japonés  
 Corán  Otro lenguaje (específicamente): \_\_\_\_\_

**Estado Matrimonial:**  Casado  Nunca Casado  Separado  Soltero  Divorciado  Viudo  Viviendo juntos

**Religión:** (opcional) \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **Peso:** \_\_\_\_\_

**Color de Pelo:**  Calvo  Negro  Rubio  Castaño  Gris  Pelirrojo  Blanco  Otro

**Color de Ojos:**  Negro  Azul  Marrón  Gris  Verde  Avellano  Otro

**Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Numero de Seguridad Social:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (Cuidad/ Estado)

**Otros lugares de viviendo en el pasado:** \_\_\_\_\_ **Numero de la Licencia de Conducir:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ACTUAL:** \_\_\_\_\_  
 (Número/Calle) \_\_\_\_\_ (Apt/Lot) \_\_\_\_\_ (Cuidad/Estado) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_

**Dirección Permanente:** \_\_\_\_\_  
 (Número/Calle) \_\_\_\_\_ (Apt/Lot) \_\_\_\_\_ (Cuidad/Estado) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_

**Número del teléfono:** \_\_\_\_\_  
 Celular  ¿Acepta mensajes de texto?  Si  No \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleo \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_  
**Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre /Relación) \_\_\_\_\_ (Número del Teléfono) \_\_\_\_\_

## ESCUELAS ASISTIÓ

Por favor ponga el nombre de la escuela(s) asistieron o está asistiendo en este momento attending:

**La Escuela Preparatoria:** \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha Límite: \_\_\_\_\_ Año Graduado: \_\_\_\_\_

**Estado de la Preparatoria:**  Asistir/Actualmente Inscrito  Completo/Graduado  Dejar  Expulsado

**Last High School Grade Completed:**  menos de grado 9  9<sup>th</sup>  10<sup>th</sup>  11<sup>th</sup>  12<sup>th</sup>

El Diploma  TASC / GED ¿Cuándo y dónde se recibió? \_\_\_\_\_ Año/Cuidad/Estado \_\_\_\_\_

**Universidad/Escuela Vocacional:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre de Escuela/Cuidad/Estado) \_\_\_\_\_

Universidad  o Escuela Vocacional  Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha Límite: \_\_\_\_\_ Año Graduado: \_\_\_\_\_

**Estado de la Escuela:**  Asistir/Actualmente Inscrito  Completo/Graduado  Dejar  La Espera de Admisión  Sacar de Escuela

**El Título(s)/Certificado(s):**  Certificado  El Título de Asociado  Licenciatura  Título de Máster

**EL EMPLEO:**  Tiempo Completo  Medio Tiempo  Suspendido del Empleo Temporalmente  Discapacitado  Ama de Casa  Desempleado  Retirado  Estudiante  Autónomos (explica): \_\_\_\_\_

**Empleador Presente:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre / Nombre de la Empresa) \_\_\_\_\_ (Fecha de Inicio) \_\_\_\_\_ (Horas medias por semana) \_\_\_\_\_

(Número/Calle) \_\_\_\_\_ (Cuidad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_ (Ingresos por Hora o Ingresos Anuales) \_\_\_\_\_

**HISTORIA MILITAR**  Si  No ¿Si es así, actual o pasado?  Actual  Pasado Rama de Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de Servicio: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ **Tipo de Descarga:** \_\_\_\_\_ ¿Recibe beneficios del VA?  Si  No