

PRETRIAL PROGRAM DEMOGRAPHICS FORM

Nombre: _____
(Primero 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: (opcionál) _____ **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:** _____ - _____ - _____
(Ciudad/ Estado)

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

DIRECCIÓN ACTUAL: _____
(Numero/Calle) (Apt/Lot) (Ciudad/Estado) (Código Postal)

Dirección Permanente: _____
(Numero/Calle) (Apt/Lot) (Ciudad/Estado) (Código Postal)

Numero del teléfono: _____
Celular ¿Acepta mensajes de texto? ☐ Si ☐ No Teléfono de Casa Teléfono del Empleo

Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia: _____
(Nombre /Relación) (Numero 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 Limite:** _____ **Año Graduado:** _____

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

Last High School Grade Completed: ☐ menos de grado 9 ☐ 9th ☐ 10th ☐ 11th ☐ 12th
☐ El Diploma ☐ TASC / GED ¿Cuándo y dónde se recibió? _____
Año/Ciudad/Estado

Universidad/Escuela Vocacional: _____
(Nombre de Escuela/Ciudad/Estado)

Universidad ☐ o Escuela Vocacional ☐ **Fecha de Inicio:** _____ **Fecha Limite:** _____ **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)
(Numero/Calle) (Ciudad) (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