



Literacy Volunteers - Englewood Library
Registración

Fecha _____

Nombre (primer) _____ apellido _____

Dirección _____ ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Numero de teléfono _____ celular _____

Fecha de nacimiento _____

¿De que país viene? _____ tiempo en los estados unidos _____

¿Cuales lenguas habla? _____ familia aquí? si _____ no _____ niños _____

¿Que grado o curso ha terminado en la escuela? _____
escuela primaria secundario universidad

¿Que tipo de trabajo hace? _____ donde? _____ horas? _____

¿Cuales aspectos de ingles necesita mejorar? _____
escuchar hablar leer escribir

¿Cuales aficiones mas le gustan? _____

Tiempo disponible para estudiar:

Día (de la semana):	Horas en la mañana 9-1	Horas en la tarde 1-6	Horas en la noche 6-9
lunes	_____	_____	_____
martes	_____	_____	_____
miércoles	_____	_____	_____
jueves	_____	_____	_____
viernes	_____	_____	_____
sábado	_____	_____	_____
domingo	_____	_____	_____

Test/Score/Level _____

Instructor _____