# **Actualización de contacto anual del pasante del NIRS - Año fiscal 2023**

**\* Respuesta obligatoria**

**\*Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Segundo nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Apellido**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre anterior/de soltera** (si aplica ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección actual** (donde desea que se le contacte)

**Dirección 1**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección 2**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**País**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Código postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono**  (999-999-9999): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico principal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico secundario**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del contacto permanente** (alguien ubicado en una dirección diferente que sabrá cómo ponerse en contacto con usted en el futuro; por ejemplo sus padres)

**Nombre del contacto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección 1**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección 2**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**País**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***Código postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (999-999-9999)

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mm/dd/aaaa)

**Género: □** masculino □ femenino

**Raza**

* Por **blanco** se entiende las personas descendientes de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.
* Por **negro o afroamericano** se entiende las personas descendientes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
* Por **nativo americano o nativo de Alaska** se entiende las personas descendientes de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central), y que mantienen una afiliación tribal o un vínculo con dicha comunidad.  
  Tribu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Por **asiático** se entiende las personas descendientes de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio (por ejemplo, indio asiático).
* Por **nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico** se entiende las personas descendientes de cualquiera de los pueblos originarios de Hawai , Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
* El término **Más de una raza** incluye a las personas que se identifican con dos o más denominaciones raciales.
* El término **No registrado** se utiliza para las personas que no se identifican con las categorías.

**Etnia**

*Hispano* es una categoría étnica para las personas descendientes de los países hispanohablantes de América Latina o que se identifican con una cultura hispanohablante. Las personas hispanas pueden ser de cualquier raza.

* Hispano
* No hispano
* El término No registrado se utiliza para las personas que no se identifican con las categorías.

**¿Cuál es su lugar de trabajo actual?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Cuál es su puesto de trabajo/cargo actual?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Declaración de confidencialidad**

Gracias por aceptar proporcionar información que le permitirá al programa de capacitación hacer un seguimiento de su experiencia de capacitación y ponerse en contacto con usted después de la finalización de su capacitación. Su opinión sobre cómo la capacitación lo prepara para proporcionar apoyo y servicios a las personas con discapacidades y a las familias es fundamental para nuestra propia iniciativa de mejoramiento y para que podamos cumplir con los requisitos federales de presentación de informes. Esta encuesta puede ponerse a su disposición en un formato alternativo si lo solicita.

Tenga en cuenta que su participación para proporcionar información es totalmente voluntaria. La información que facilite solo se utilizará para evaluar su programa de capacitación. Tenga por seguro que nos tomamos muy en serio la confidencialidad de su información personal. Este sitio web es un sitio seguro y los datos introducidos se almacenan en una base de datos segura. Solo unos pocos miembros del personal de su programa de capacitación y de la Asociación de Centros Universitarios de Discapacidades (AUCD, por sus siglas en inglés) tendrán acceso a esta información. Se mantendrá la confidencialidad de cada uno de los expedientes utilizando los más altos estándares profesionales.

Como sabe, su programa de capacitación ya cuenta con información similar y, si lo solicita, se puede restringir que la AUCD consulte la información actualizada. Ninguna parte de la información que proporcione se utilizará para identificarlo individualmente ante ninguna agencia externa, como la Oficina de Salud Materno-Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) o la Administración de Discapacidades del Desarrollo (ADD, por sus siglas en inglés). Cualquier información que se suministre a esta o a otras agencias federales se hará de forma conjunta, de manera que no se pueda identificar a ningún participante concreto. Si tiene alguna pregunta o duda, o necesita la encuesta en un formato alternativo, póngase en contacto con el director del centro del que recibió la capacitación o envíe un correo electrónico a [**nirs@aucd.org**](mailto:nirs@aucd.org).

Agradecemos mucho su tiempo y asistencia para ayudar a su programa de capacitación, a AUCD y a las agencias federales por evaluar los resultados de la capacitación que ofrecemos. Esperamos con interés conocer su desarrollo académico y profesional.