

Intake date: _____
MM/DD/YY

Solicitud de Inscripción para el Programa Educativo Para Agricultores (PEPA)
Application for the Farmer Education Course



¡Gracias por su tiempo y atención completando esta solicitud! Toda la información es confidencial.

Thank you for your time and attention in completing this application! All information is confidential

I. DETALLES BASICOS / BASIC DETAILS

1. **Nombre y Apellido / Name:** _____

2. **Género / Gender:** Masculino / Male Femenino / Female

3. **Dirección de Correo / Mailing Address:** _____

Número/Number Calle / Street

Ciudad / City Estado / State Código Postal / Zip

4. **Teléfono de Casa / Home Phone:** _____ **Celular /Cell** _____

5. **Correo Electrónico / E-Mail Address:** _____

6. **Fecha y lugar de Nacimiento / Date and place of birth:** _____

7. **¿Está casado(a)? / Are you married?** Si / Yes No

8. **¿Está discapacitado? / Are you disabled?** Si / Yes No

9. **¿Es un veterano militar de los E.U.? / Are you a U.S. military veteran?** Si / Yes No

10. **¿Recibe algún tipo de asistencia pública? / Do you receive any type of public assistance?** Si / Yes No

Si su respuesta es **si**, recibe marque el tipo: / If your answer is yes, do you receive:

EBT/Food Stamps / Estampillas de Comida TANF CalWORKs

11. **¿Cuál es su raza? Elija Uno / What is your race? Pick One**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco / White (Non-Hispanic) | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano / Black or African American |
| <input type="checkbox"/> Blanco / White (Hispanic) | <input type="checkbox"/> Asiático / Asian |
| <input type="checkbox"/> Isleño hawaiano u otro pacífico nativo / Native Hawaiian or other Pacific Islander | <input type="checkbox"/> Indígena de America del Norte o Nativo de Alaska / American Indian or Alaska Native |

12. Número de miembros del hogar que dependen de usted /Number of dependents _____

13. Ingreso Anual Personal / Personal Annual Income: _____

14. Ingreso Anual de la familia/ Annual Household Income: _____

15. ¿Cómo escuchó acerca de este programa? / How did you hear about this program?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Televisión o Radio / TV or Radio | <input type="checkbox"/> Visita a granja de ALBA / ALBA Farm Tour |
| <input type="checkbox"/> Anuncio / Flyer | <input type="checkbox"/> Referido por Persona o Agencia / Referred by
Person or Agency: _____ |
| <input type="checkbox"/> Periódico / Newspaper | <input type="checkbox"/> Otro / Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Presentación / Public Presentation | |

II. CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA / SKILLS & KNOWLEDGE

17. ¿Cuál es su nivel de Inglés? / What level is your English proficiency?

- Ninguno Básico Intermedio / Intermediate Advanced

18. ¿Cuál es el grado o nivel de educación más alto que usted HA TERMINADO? / What is the highest degree or level of education you have COMPLETED?

- No he terminado ningún grado / I have not completed any grade.
 Primaria / ¿Grado más alto completado? / Elementary Highest Grade Completed? _____
 Secundaria / ¿Grado mas alto completado? / High School Highest Grade Completed? _____
 Universidad / ¿Cuántos años de colegio completados? / College Number of years Completed? _____
 Título o Escuela Profesional / Graduate or Professional School – Especifique/Specify: _____
-

19. ¿Actualmente asiste a la escuela? / Are you currently attending school? Si/Yes No

¿Dónde? / Where: _____ ¿Cuál programa? / Which program?: _____

20. Ha asistido clases en el Colegio de Hartnell (Hartnell College)? / Have you atended clases at Hartnell College? Si/Yes No

21. Situación Laboral- Marque todos los que aplican: / Employment Status— Select all that apply:

- Auto Empleado (dueño de su propio negocio) / Self Employed
 Empleado por Otros / Employed by Others
 Hago trabajador agricola / Current Farmworker
 Hacia trabajador agricola / Past farmworker
 Desempleado / Unemployed

22. El empleo es de: / Employment is:

- Tiempo Completo / Full Time Tiempo Parcial / Part Time Estacional / Seasonal
(Tiempo completo es al menos de 35 horas por semana / Full-time is at least 35 hours of work a week.)

22. Responsabilidades de su Trabajo / Work responsibilities:

23. ¿Cuántos años de experiencia tiene? / How many years of experience do you have:

- a. **¿Está trabajando en la agricultura como trabajador? / Working in agriculture as a laborer?** _____ **b.**
b. **¿Está trabajando en la agricultura orgánica? / Working in organic agriculture?** _____
c. **¿Está trabajando en otra parte de la agricultura (empaque, transporte, etc)? / Working in another aspect of agriculture (warehouse, transport, etc.)?** _____
d. **¿Está trabajando para otra persona? / Working for someone else?** _____
e. **¿Opera propio negocio? / Running your own business?** _____

24. ¿Cuáles son las habilidades agrícolas que tiene? / What agricultural skills do you have?

Marque todas las que apliquen: / Check all that apply:

- Trabajo de siembra - ¿Cuáles cultivos? / Planting work - What crops?** _____
 Trabajo en cosecha - ¿Cuáles cultivos? / Harvest work - What crops? _____
 Trabaja en el empaque? - ¿Cuáles productos? / Packaging - Which crops _____
 Manejo de tractores / Tractor operation
 Mantenimiento de equipo / Equipment maintenance
 Jardinería / Gardening
 Documentación / Paperwork
 Conducir vehículos / Professional driving
 Inspección o control de calidad / Inspection services or quality control
 Mayordomo / Foreman
 Gerente de producción / Production manager
 Soldadura / Welding
 Trabajo eléctrico / Electrical repair
 Venta de productos / Product sales
 Se crió en una finca / Grew up on a farm
 Otro / Other _____

III. MOTIVACIONES / MOTIVATIONS

25. Explique qué es lo que le motiva a entrar a PEPA / Explain your interest in PEPA.

Marque todas las que apliquen: / Check all that apply:

- Comenzar mi propia granja / Start my own farm**
 Obtener un mejor trabajo agrícola / Obtain a better job in agriculture
 Obtener un certificado o título en la universidad/ Obtain a college certificate or emphasis
 Aprender más habilidades / Learn more skills
 Otra razón, especifique / Other reason -/Specify: _____

26. Por favor describa cuál es su meta al tomar este curso / Please briefly describe your goal in taking this course

EL ASPIRANTE DEBE FIRMAR Y FECHAR

Solicito participar en el Programa Educativo Para Agricultores (PEPA) ofrecido por La Asociación de Capacitación Agrícola (ALBA).* Confirmando que la información que he proporcionado en esta solicitud es exacta y completa. Si soy elegido como participante del programa de PEPA, yo cumpliré con todos los requisitos de PEPA según lo especificado por ALBA, incluyendo matricularme con el Colegio Hartnell**, asistir a clase, terminar tareas en casa, participar en la práctica de campo el domingo, y pagar la matrícula requerida. Entiendo que ALBA regularmente evalúa el programa PEPA a través de evaluaciones del desempeño de los estudiantes, y pidiendo que los estudiantes completen encuestas. Participaré en estas encuestas. Entiendo que ALBA protegerá mi información según los requisitos de ley aplicable. Entiendo y estoy de acuerdo en que materiales informativos y encuestas sean enviados a la dirección de correo que he proporcionado. También entiendo que ALBA puede filmar, fotografiar y entrevistar a los participantes de PEPA durante el curso del programa. Cooperaré con estas actividades y estoy de acuerdo con el uso de mi imagen y voz por parte de ALBA. Entiendo que todos los materiales de vídeo, fotográficos, audio, escritos y otros materiales producidos por ALBA serán la propiedad de ALBA y se pueden hacer disponibles por ALBA a terceros por medio de su página de Internet, en sus publicaciones o a través de otros medios. **Entiendo que participar en PEPA no es garantía de ingresar en la incubadora. Teniendo a los familiares inmediatos que trabajan como empleados de ALBA restringirán la capacidad de ingresar a la incubadora.**

ALBA prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades en base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, y en casos pertinentes, sexo, estado civil, estado familiar, estado familiar, religión, orientación sexual, información genética, creencia política, represalia, o porque todo o una parte del ingreso de un individuo se deriva de cualquier programa de ayuda pública.

APPLICANT MUST SIGN AND DATE

I apply for participation in the Farmer Education Program (PEPA) offered by the Agriculture & Land-Based Training Association (ALBA).* I confirm that the information I have provided in this application is accurate and complete. If chosen as a PEPA program participant, I will comply with all PEPA requirements as specified by ALBA, including enrollment with Hartnell College**, attending class, completing homework assignments, participating in Saturday field days and paying required fees. I understand that ALBA regularly evaluates PEPA through reviewing student performance and asking students to complete surveys. I will participate in these surveys. I understand that ALBA will protect my information as required by applicable law. I understand and agree that survey and informational materials may be sent to the mailing address I have given above. I also understand that ALBA may film, photograph and interview PEPA participants during the course of the Program. I will cooperate with these activities and I consent to the use of my image and voice by ALBA. I understand that all video, photographic, audio, written and other materials produced by ALBA will be the sole property of ALBA and may be made available by ALBA to third parties on its website, in its publications or through other media, as it may determine. **I understand that participation in PEPA is no guarantee of entering the incubator. Having immediate family members who work as an employee of ALBA will restrict one's ability to enter incubator.**

ALBA prohibits discrimination in all its programs and activities on the basis of race, color, national origin, age, disability, and where applicable, sex, marital status, familial status, parental status, religion, sexual orientation, genetic information, political beliefs, reprisal, or because all or part of an individual's income is derived from any public assistance program.

Firma/Signature

Fecha/Date

* Tras la notificación de aceptación en el programa PEPA, los participantes deberán firmar un formulario de Liberación

**¡Gracias por su tiempo y paciencia completando esta solicitud!
Thank you for your time and attention in completing this application!**