



Fecha de recepción: \_\_\_\_\_  
MM/DD/AA

## Solicitud para el Programa educativo para pequeños agricultores (PEPA)

Gracias por su tiempo y atención al completar esta solicitud. Toda la información es confidencial. All information is confidential. Entregue aquí o guarde y entregue a Andrea Tinajero, Coordinadora de programas, [andreat@albafarmers.org](mailto:andreat@albafarmers.org) o llame al (831) 758-1469 para agendar una cita para entregarla.

### 1) INFORMACIÓN DE CONTACTO

1. Nombre: \_\_\_\_\_
3. Dirección: \_\_\_\_\_  
# Calle / Apt # (si aplica) / Ciudad / Estado / Código Postal
4. Teléfono: \_\_\_\_\_
5. Celular: \_\_\_\_\_
6. E-mail: \_\_\_\_\_

### 2) INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nota, ALBA pide información demográfica y de ingresos para reportar a nuestros financiadores.

7. Género:  Hombre  Mujer  Otro: \_\_\_\_\_  Prefiero no contestar
8. Fecha de nacimiento (opcional): \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento (ciudad/pais): \_\_\_\_\_
9. ¿Está casado o en unión libre?  Sí  No  Prefiero no contestar
10. Número de dependientes: \_\_\_\_\_
11. ¿Es discapacitado?  Sí  No De ser sí, especifique: \_\_\_\_\_
12. ¿Es veterano del ejército de EEUU?  Sí  No  Prefiero no contestar
13. Grupo Étnico (identificación cultural)? Marque todas las aplicables
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco (No-Hispano)      | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Blanco (Hispano)         | <input type="checkbox"/> Asiático              |
| <input type="checkbox"/> Indígena de Latinomerica | <input type="checkbox"/> Otro: _____           |
| <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico      | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |
14. Ingreso anual personal: \$ \_\_\_\_\_
15. Ingreso anual del hogar: \$ \_\_\_\_\_
16. ¿Está trabajando actualmente? Encierre. SÍ NO Si es sí, ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_
17. ¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que ha COMPLETADO?
- No he completado ningún grado.
  - Primaria
  - Preparatoria
  - Carrera de dos años / Especifique: \_\_\_\_\_
  - Carrera de cuatro años / Especifique: \_\_\_\_\_
  - Posgrado o escuela profesional / Especifique: \_\_\_\_\_

"Si la agricultura sale mal, nada más tendrá la oportunidad de salir bien." – M.S. Swaminathan

18. ¿Cuál es su nivel de inglés?

1er idioma

Básico

Intermedio

Avanzado

19. ¿Cuál es su nivel de español?

Native-speaker (1st language)

Elementary

Intermediate

Advanced

20. ¿Habla otro idioma? Encierre. SÍ NO De ser SÍ, especifique: \_\_\_\_\_

### 3) *MOTIVACIÓN*

21. Explique por que está interesado en participar en PEPA. Marque todas las respuestas aplicables:

Iniciar mi propia granja

Obtener un mejor empleo agrícola

Obtener crédito universitario

Otra razón / Especifique:

22. ¿Le gustaría agregar algo sobre su motivación?

---

### 4) *EXPERIENCIA*

23. ¿Es o ha sido agricultor? Encierre. ACTUALMENTE ANTES NO

De ser sí ¿cuántos años? \_\_\_\_\_

24. ¿Está administrando una granja actualmente? Encierre. SÍ NO

24. Por favor, describa brevemente su experiencia agrícola.

---

### **EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR Y FECHAR**

Solicito mi participación en el Programa educativo para pequeños agricultores que ofrece la Asociación de capacitación agrícola (ALBA). Confirmando que la información que he proporcionado en esta solicitud es precisa y completa. Si soy elegido como participante del programa PEPA, cumpliré con todos los requisitos de PEPA según lo especificado por ALBA, incluyendo asistir a clase, completar las tareas, participar en los días de campo de los sábados y pagar las tarifas requeridas. Entiendo que ALBA evalúa regularmente a PEPA revisando el rendimiento de los estudiantes y pidiéndoles que completen encuestas. Participaré en estas encuestas. Entiendo que ALBA protegerá mi información según lo requieran las leyes aplicables. Entiendo y estoy de acuerdo en que la encuesta y los materiales informativos pueden ser enviados a la dirección postal que he dado anteriormente.

**También entiendo que ALBA puede filmar, fotografiar y entrevistar a los participantes de PEPA durante el transcurso del programa. Puedo solicitar por escrito no aparecer en los medios.**

De lo contrario, consiento el uso de mi imagen y voz por parte de ALBA. Entiendo que todos los materiales de video, fotografía, audio, escritos y otros producidos por ALBA serán propiedad exclusiva de ALBA y pueden ser puestos a disposición de terceros por ALBA en su sitio web, en sus publicaciones o a través de otros medios, según lo determine.

**Tengo entendido que la participación en PEPA no es garantía de ser aceptado en la incubadora.**

ALBA prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad y, cuando corresponda, sexo, estado civil, estado familiar, estado parental, religión, orientación sexual, información genética, creencias políticas, represalias, o porque todo o parte de los ingresos de una persona se deriva de cualquier programa de asistencia pública.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha