

Apellido del estudiante

Primer nombre

Hispano o Latino

Cubano

Mexicano/Mexicano Estadounidense

Puertorriqueño

Otros grupos hispanos/latinos

Grupo de Hawaianos Nativos u otros Isleños del Pacífico

Guameño/Chamorro

Hawaiano

Samoano

Otro Isleño del Pacífico

Otros grupos

Indio Americano/Nativo Americano

Otro grupo racial:

Blanco

Negro/Afroamericano

 Elijo no identificarme

Información sobre Discapacidad

Por favor, marque todas las que correspondan a su discapacidad:

Sensorial

Ciego

Sordo

Baja visión

Dificultad para oír

Otro:

Sensibilidad química o ambiental

Comunicación (verbal, habla, otro)

Inmune (por ejemplo, enfermedad de Crohn, artritis reumatoide, otras)

Intelectual/Desarrollo (por ejemplo, lesión cerebral adquirida, síndrome de Down, epilepsia, parálisis cerebral, autismo, síndrome de Asperger, otros)

Aprendizaje (por ejemplo, dislexia, discalculia, trastorno de déficit de atención, otros)

Salud mental o salud del comportamiento

Movilidad (por ejemplo, lesión de la médula espinal, distrofia muscular, otros)

Otro:

Apellido del estudiante

Primer nombre

Necesidades de Alojamiento

Marque cualquiera de las siguientes acomodaciones razonables que le permitirán participar plenamente en el programa Foro de Liderazgo Juvenil (Youth Leadership Forum, YLF). Esta información se utilizará en la planificación del programa, pero no se tomará en cuenta al elegir a los delegados. Yo utilizo un/una:

Intérprete de Lenguaje de Señas

Estadounidense

Subtitulaje en tiempo real (Real-Time

Captioning, CART)

Descripción de audio

Materiales en formatos alternativos

Otro (por favor describa):

Asistente de cuidado personal

Silla de ruedas eléctrica

Silla de ruedas manual

Otras ayudas de movilidad

Información de la escuela

Nombre de la escuela:

Nivel de grado actual: Segundo año Tercer año Último año

Nivel de lectura actual:

Transición a la educación postsecundaria

¿Cuáles son tus planes para después de la escuela secundaria? (Marque todas las que correspondan)

Programa de Aprendizaje

Programa de certificación

Otro:

Título universitario de 2 años

Título universitario de 4 años

¿En qué campos profesionales está interesado? (Marque todas las que correspondan)

Apellido del estudiante

Primer nombre

Agricultura

Computación y

Jurídico y Penal

Negocios

Tecnología

Justicia

Educación

Gobierno

Servicios sociales

Diseño y Artes

Ciencias de la salud

Transporte

Ciencia, Tecnología,

Ingeniería, Matemáticas

(Science, Technology,

Engineering, Math, STEM)

Oficios calificados (Construcción, Automoción, Electricidad, etc.)

Otro:

Empleo y participación en la comunidad

Por favor díganos acerca de su experiencia laboral remunerada y voluntaria:

Carta(s) de Recomendación

Adjunte una o dos cartas de recomendación para ayudarnos a evaluar sus habilidades de liderazgo. Estas cartas pueden provenir de un maestro de escuela secundaria, consejero, administrador o de un representante de la comunidad fuera de su escuela. Las cartas de un pariente o miembro de la familia no serán consideradas.

Apellido del estudiante

Primer nombre

Ensayo: háblenos de usted

Conteste las tres preguntas siguientes en una hoja de papel separada. Estas preguntas deben escribirse utilizando el tamaño de fuente 14 y páginas a doble espacio, y no deben exceder las tres páginas.

Pregunta nro. 1: Autobiografía

Describa su experiencia como joven con una discapacidad y cómo ha impactado a la persona que usted es hoy.

Pregunta nro. 2: Liderazgo

¿De qué manera su experiencia en su comunidad le ha ayudado a convertirse en líder? Esto puede incluir experiencias en su escuela, comunidad u organización religiosa, gobierno local, empleo, en su familia o en cualquier otro grupo al que pertenezca.

Pregunta nro. 3: Su visión para el futuro

¿Cómo utilizará sus experiencias para dar forma a su futuro y el futuro de su comunidad?

Programas y servicios que recibe actualmente

Servicios de rehabilitación vocacional:

¿Está recibiendo actualmente servicios del **Departamento de Rehabilitación (Department of Rehabilitation, DOR)**? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione la siguiente información a su consejero:

Nombre:

Contacto:

Servicios de Discapacidad del Desarrollo

¿Está recibiendo actualmente servicios de un **Centro Regional (Regional Center, RC)**?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione la siguiente información a su consejero:

Nombre:

Contacto:

Apellido del estudiante

Primer nombre

Si usted es un cliente del DOR o del RC, informe a su(s) consejero(s) que usted está enviando solicitud para el YLF.

Entrevistas locales

Como parte del proceso de solicitud de YLF, aquellos que hayan presentado las solicitudes más altamente calificadas deberán presentarse una entrevista con una de las organizaciones socias de YLF. Esta entrevista puede tener lugar en persona o por teléfono. Una vez hayamos recibido su solicitud completa, un miembro de esta organización asociada se pondrá en contacto con usted para programar esta entrevista.

Preparación final

Utilice la siguiente lista de verificación para asegurarse de que su paquete de solicitud está completo. **No se tomarán en cuenta las solicitudes incompletas.**

Completado

Elementos necesarios

Solicitud completada y firmada

Ensayo

Una o dos cartas de recomendación

¿Cómo se enteró del YLF?:

Medios sociales (Facebook, Instagram, etc.)

Escuela

Otro:

Consejero del DOR

¿Podemos compartir su información de contacto con la [Organización Juvenil \(Youth Organization, YO\) ¿Discapacitado y Orgulloso? Youth Organizing \(YO!\) Disabled and Proud?](http://yodisabledproud.org/) <http://yodisabledproud.org/>

Sí

No

Apellido del estudiante

Primer Nombre

Firmas y agradecimientos

Si completa el proceso de solicitud y es seleccionado como Delegado del Foro de Liderazgo Juvenil, se espera que lleve sus nuevas habilidades y conocimientos de liderazgo a su comunidad con la ayuda de los recursos a los que accedió y descubrió en YLF. No aplique si no planea continuar su trabajo de liderazgo en su comunidad.

Al enviar este paquete de solicitud (y cualquier documento adicional si soy seleccionado como delegado), mi padre / tutor y yo damos mi consentimiento para que cualquier información se divulgue de manera confidencial a los entrevistadores y otros socios de planificación de YLF. Esta información se utiliza para determinar la elegibilidad para ser seleccionado como delegado para asistir al YLF. Todos los socios mantendrán la información de forma confidencial.

Si acepta estos elementos de consentimiento y marca a continuación para firmar electrónicamente, acepta lo siguiente:

- Confirma que es la (s) persona (s) identificada (s) en las líneas siguientes y firma su propia conducta.
- El documento de solicitud de YLF 2022 es para los socios de planificación y sus registros. La oficina de personal de YLF del Comité de Empleo de Personas con Discapacidades de California también conservará una copia del documento y el acuse de recibo electrónico que lo acompaña.

Nombre del estudiante (escrito)

Fecha de hoy

Marque aquí el reconocimiento del estudiante

Nombre del padre o tutor que reconoce (escrito a máquina)

Fecha de hoy

Marque aquí el reconocimiento del padre o tutor

Envíe por correo electrónico su solicitud completa, la página de firmas y reconocimientos, y los documentos de respaldo al personal de planificación de YLF a YLF@dor.ca.gov, con el asunto "Primera inicial Apellido YLF 2022 Solicitud de estudiante" (Por ejemplo, "A. Solicitante Solicitud de estudiante YLF 2022 ")

Si necesita ayuda adicional para presentar su solicitud, póngase en contacto con nosotros:

- (855) 894-3436 (voz)
- Para servicios de retransmisión, llame al 711
- ylf@dor.ca.gov (correo electrónico)

Guarde una copia del paquete de solicitud para sus registros.