



Post secundario

Entrevista de seguimiento



Estudiantes de educación especial

Instrucciones de la encuesta:

Esta encuesta hace preguntas sobre las actividades relacionadas con la educación, los trabajos y la vida en general durante los 12 meses posteriores a la finalización de la escuela secundaria. Por favor responda todas las preguntas lo mejor que pueda. Marque las respuestas con una marca de verificación () o una X en el cuadro () a la izquierda de su respuesta.

Complete esta encuesta si es un estudiante que dejó de recibir servicios de educación especial en el año escolar 2017-2018. Si usted no es ese estudiante o si lo está ayudando con la encuesta, indique su relación a continuación.

* Persona entrevistada:

Miembro de Familia / Guardián

Otro (relación con [NOMBRE DEL ESTUDIANTE]) _____

Escuela postsecundaria

1. * En los 12 meses posteriores a la finalización de la escuela secundaria, ¿alguna vez se inscribió en alguna escuela, capacitación laboral o programa de educación?

No {→ vaya a la pregunta 4}

Sí {→ vaya a las preguntas 2 y 3}

No sabe / no responde {→ vaya a la pregunta 4}

2. † ¿Completaste un término completo? [NOTA: este puede ser cualquier término completo que incluya trimestre, semestre, entre sesiones, verano, en línea, etc.]

No

Sí

No sabe / no responde

3. † ¿Qué tipo de entrenamiento, programa o escuela fue? (Espere la respuesta y lea la opción que mejor coincida. Si el encuestado está de acuerdo, marque la casilla correspondiente).

Colegio o Universidad (4 años)

Colegio Comunitario o Técnico (2 años)

Escuela vocacional, técnica o de negocios (menos de 2 años de programa)

Programa de educación a corto plazo o capacitación laboral. (por ejemplo, WIA, Job Corps)

Programa de finalización de la preparatoria (e.g., GED, Ed Básica para Adultos, etc.)

En una misión, AmeriCorps, en el Cuerpo de Paz, etc.

Otro _____

No sabe / no responde

Ocupación

4. * En los 12 meses posteriores a la salida de la escuela secundaria, ¿has trabajado alguna vez?
- No {→ vaya a la pregunta 15}
 - Sí {→ vaya a las preguntas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}
 - No sabe / no responde {→ vaya a la pregunta 15}
5. † ¿Dónde está/fue el trabajo? [Si tuvo más de un trabajo, cuéntenos sobre el trabajo más largo que tuvo]
- Una empresa, empresa o servicio **En tu comunidad** con personas con y sin discapacidad
 - En el ejército
 - En grupos pequeños (en comunidad con 2-8 personas con discapacidades que reciben al menos el salario mínimo)
 - En el empleo con apoyo (trabajo remunerado con servicios y apoyo salarial al empleador)
 - Empleado por cuenta propia
 - En el negocio de su familia (p. Ej., Granja, tienda, pesca, ganadería, restaurante)
 - En un taller protegido (la mayoría de los trabajadores tienen discapacidades)
 - Empleado en la cárcel o prisión
 - Otro _____
 - No sabe / no responde
6. † ¿Cuál es / era el nombre de la empresa o compañía para la que trabajó / trabajó? [Si tuvo más de un trabajo, cuéntenos sobre el trabajo más largo que tuvo]
-
7. † ¿Le pagaron la misma cantidad que sus compañeros no discapacitados que hicieron un trabajo similar?
- No
 - Sí
 - No sabe / no responde
8. † En este trabajo, ¿recibió beneficios (¿cómo un seguro grupal como salud, dental, de la vista, licencia pagada por enfermedad o vacaciones, seguro social, seguro de desempleo, compensación del trabajador?) (¿Fue contratado en las mismas condiciones generales que otros trabajadores en ¿el trabajo?)
- No
 - Sí
 - No sabe / no responde
9. † ¿Trabajó por un total de 3 meses (cerca de 90 días)? [NOTA: Los días no necesitan ser consecutivos]
- No
 - Sí
 - No sabe / no responde
10. † ¿Trabajó al menos 20 horas por semana (o aproximadamente la mitad del tiempo de una semana de 40 horas)? [NOTA: las horas pueden variar de una semana a otra.]
- No
 - Sí
 - No sabe / no responde

Ocupación (continuación)

11. † ¿En qué ciudad o pueblo trabajaste?

12. † ¿Cuál fue tu salario por hora? (¿Cuánto ganaste por hora?) (elige uno)

- Menos de \$ 10.00 por hora \$ 10.00 a \$ 11.00 por hora
 \$ 11.00 a \$ 12.00 por hora Más de \$ 12.00 por hora No sabe / no responde

13. † Mientras hacía su trabajo, ¿interactuó o habló con compañeros de trabajo que no tenían una discapacidad para completar su trabajo? [NOTA: el énfasis está en la interacción con otros empleados, no con supervisores o clientes]

- No
 Sí
 No sabe / no responde

14. † En este trabajo, ¿recibió, o fue elegible para (podría obtener) un aumento de sueldo o una promoción?

- No
 Sí
 No sabe / no responde

15. † ¿Por qué has estado desempleado desde que dejaste la escuela? (Espere la respuesta, luego marque la mejor opción)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> No he encontrado un trabajo | <input type="checkbox"/> Razón médica | <input type="checkbox"/> Encarcelamiento |
| <input type="checkbox"/> No lo suficientemente viejo | <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> No quiero ni necesito |
| <input type="checkbox"/> Sin licencia de conducir | <input type="checkbox"/> Drogas / Alcohol | <input type="checkbox"/> Bebé / Familia |
| <input type="checkbox"/> Necesito habilidades / ayuda, estoy intentando | <input type="checkbox"/> En la escuela | <input type="checkbox"/> No sabe / no responde |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |
-

Datos adicionales

► Casi terminamos; Las siguientes preguntas se refieren a eventos antes de abandonar la escuela y la vida después de la escuela

16. ¿Tuviste un trabajo remunerado cuando saliste de la escuela?

- No
 Sí
 No sabe / no responde

17. Mientras estaba en la escuela, aprendí a: (marque todo lo que corresponda)

- ¿Tomar decisiones? ¿Hablar por mí mismo?
 ¿Resolver problemas? ¿Establecer metas?

18. ¿Tienes licencia de conducir?

- No
 Sí
 Licencia de aprendizaje
 No sabe / no responde

19. ¿Dónde estás viviendo ahora?

- Con la Familia Campus/Base Militar Independientemente / Con un amigo
 Sin hogar Cárcel Padres de crianza / Hogar grupal
 No sabe/no responde Otro _____

Desde que dejó la escuela, ¿ha recibido ayuda de alguna de las siguientes agencias? Puede o no puede haber oído acerca de todos ellos.

Agencia	¿Has recibido asistencia?
20. Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) / Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
21. Administración de Casos del Condado, Servicio de Corretaje	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
22. (OVR) Oficina de Rehabilitación Vocacional	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
23. (TANF) Asistencia Temporal para Familias Necesitadas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
24. Tarjeta Oregon Trail - (SNAP) Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
25. Servicios universitarios para discapacitados en una universidad o programa de capacitación	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde
26. Préstamos, Ayuda Financiera	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe / no responde

27. ¿En qué tipo de actividades recreativas participas?

28. Si pudieras decirle una cosa a tu escuela, ¿qué les dirías (hacer una sugerencia para ayudar a preparar mejor a los estudiantes actuales para la vida después de la secundaria)? (Sugerencia: ¿Qué fue lo más útil o que podría haberse hecho mejor?)

Hemos completado la entrevista. ¡Gracias por tu ayuda!