

Appendix E.

Participant Follow-up Survey (Spanish)

Número Control de OMB:

Fecha de Vencimiento:

Ronda 4 - Evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios

Encuesta de Seguimiento de los Participantes

Public reporting for this survey is estimated to average 0.25 hours per response. The burden estimate includes the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintain the data needed, and completing and submitting the survey. This collection of information is voluntary. You are not required to respond to this collection of information unless it displays a valid OMB control number. Please send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information to the U.S. Department of Labor, Office of the Chief Information Officer, Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 or email DOL_PRA_PUBLIC@dol.gov and reference OMB Control Number [1290-0xxx]. Please do not send your completed survey to this address.

I. CONSENTIMIENTO

ALL

[SCC4 COMMUNITY COLLEGE]

11. [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] participa en un estudio nacional que patrocina el Departamento de Trabajo de EE.UU., denominado *Evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios*. Cuando se inscribió en el estudio, se le informó que nos pondríamos en contacto con usted para que respondiera una segunda encuesta. Le invitamos a realizar esta segunda encuesta ahora. Este estudio se lleva a cabo por investigadores de Mathematica, el Community College Research Center y Social Policy Research Associates por encargo del Departamento de Trabajo. Al participar en este estudio, usted ayudará a los responsables de políticas públicas y al personal del programa a entender mejor cómo mejorar programas como [SCC4 PROGRAM].

Cuando complete la encuesta, le enviaremos por correo electrónico una tarjeta regalo de \$30 para agradecerle su participación. La encuesta, de 15 minutos de duración, le preguntará sobre su educación, empleo y bienestar. La encuesta también incluirá preguntas sobre sus experiencias con un asesor y los servicios de apoyo mientras estaba inscrito en [SCC4 PROGRAM].

Sus respuestas a las preguntas son voluntarias. Puede omitir cualquier pregunta que no desee contestar, pero esperamos que responda a tantas preguntas como pueda. Protegeremos sus respuestas y su privacidad en la medida en que lo permita la ley. Sus respuestas sólo se utilizarán con fines de investigación.

Por favor, indique a continuación si está de acuerdo en completar esta encuesta. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, póngase en contacto con la directora del proyecto, Jeanne Bellotti, a jbellotti@mathematica-mpr.com.

Al hacer clic en Continuar, usted acepta participar en esta encuesta.

☐ Continuar.....1

Cómo completar la encuesta

Gracias por responder a esta encuesta.

- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Para responder a una pregunta, haga clic en la casilla que indica su respuesta o rellene su respuesta.
- Para pasar a la página siguiente, presione el botón "**Siguiente**".
- Para volver a la página anterior, presione el botón "**Atrás**". Tenga en cuenta que esta opción sólo está disponible en algunas secciones.
- No utilice las flechas de navegación de su navegador.
- Si necesita detenerse antes de terminar, puede cerrar la encuesta y volver a ella en cualquier momento. Las respuestas que proporcionó antes de salir se guardarán de forma segura y estarán disponibles cuando regrese para completar la encuesta.
- **Seleccione "Siguiente" para comenzar la encuesta.**

ALL

V1. En primer lugar, confirme sus datos.

¿Es esta la ortografía correcta de su nombre?

[FILL FIRST] [FILL MIDDLE] [FILL LAST]

- ☐ Sí.....1 IR A V2
- ☐ No, mi nombre está escrito mal o ha cambiado.....2 IR A V1a

HARD CHECK: IF V1 = NO RESPONSE; **Por favor, responda a esta pregunta y continúe.**

V1 = 2

V1a. Por favor, corrija la ortografía de su nombre a continuación.

PROGRAMMER: FILL FIELDS WITH PRELOADED NAME DATA

Primer Nombre

(STRING 20)

Inicial del Segundo Nombre

(STRING 20)

Apellido

(STRING 20)

HARD CHECK: IF V1a_FirstName = NO RESPONSE; **Por favor, escriba correctamente su nombre.**

HARD CHECK: IF V1a_LastName = NO RESPONSE; **Indique la ortografía correcta de su apellido.**

ALL

V2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

PROGRAMMER: INSERT DROPDOWNS WITH FOLLOWING RANGES

Mes Día Año

(1-12) (1-31) (1940 - 2007)

NO RESPONSE.....M

SOFT CHECK: IF V2 = NO RESPONSE; **Por favor, responda a esta pregunta y continúe.**

Para continuar con la siguiente pregunta sin proporcionar una respuesta, haga clic en el botón Continuar.

PROGRAMMER VERIFICATION BOX V2.1

SET DOB_VERIFY:

IF V2 DOB MATCHES PRELOADED DOB, SET DOB_VERIFY = 1 AND SKIP TO BOX V3.2;
IF V2 = M, OR V2 DOB DOES NOT MATCH PRELOADED DOB, OR PRELOADED DOB = M, SET
DOB_VERIFY = 0 AND CONTINUE TO V3.

NAME_VERIFY = 0 OR DOB_VERIFY = 0

V3. Puede haber un problema con algunos de los registros del equipo de estudio. Un miembro del equipo del estudio en Mathematica le llamará para verificar su información.

PROGRAMMER: DISPLAY THE FOLLOWING QUESTIONS ON THE SAME SCREEN.

¿Cuál es el mejor número para localizarle?

 (STRING 10)

☐ Marque aquí si no tiene un número de teléfono.....1

¿Cuál de las siguientes es la mejor hora para ponerse en contacto con usted?

PROGRAMMER:

DROPDOWN OPTIONS INCLUDE: Cualquier hora, Mañanas de los días laborables, Tardes de los días laborables, Noches de los días laborables, Mañanas de los fines de semana, Tardes de los fines de semana, Noches de los fines de semana.

¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

(STRING 250)

☐ Marque aquí si no tiene correo electrónico.....1

SOFT CHECK: IF V3_phone = NO RESPONSE; **Por favor, facilítenos un número de teléfono para que podamos ayudarle a completar la encuesta. Si no tiene número de teléfono, marque la casilla.**

PROGRAMMER VERIFICATION BOX V3.1
SEND CASE TO SUPERVISOR REVIEW.
SEND ALERT WITH THE INFORMATION COLLECTED AT V3.

A. EXPERIENCIA DEL PROGRAMA

Las primeras preguntas se refieren a su experiencia de participación en [SCC4 PROGRAM].

ALL

A1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación actual con [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?

Seleccione sólo uno

- ☐ Actualmente inscrito en [SCC4 program] y aún no se ha graduado o completado el programa..... 1
- ☐ Se ha graduado o completado [SCC4 program]..... 2
- ☐ Ya no está inscrito en [SCC4 program] y no se graduó o completó el programa..... 3

IF A1 = 2 OR 3

**A2. [IF A1 = 2]: ¿En qué mes y año se graduó de [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?
[IF A1 = 3]: ¿En qué mes y año dejó de participar en [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?**

Su mejor estimación está bien.

PROGRAMMER: INSERT DROPDOWN FOR MONTH (SPELL OUT MONTHS)

20

MES AÑO

(1-12) (2024 - 2027)

IF A1 = 3
PROGRAMMER – RANDOMIZE RESPONSE ORDER

A3. ¿Por qué dejó de participar en [SCC4 program]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ No tenía transporte..... 1
- ☐ No podía seguir pagando la matrícula u otros gastos del programa.....2
- ☐ El horario no me convenía..... 3
- ☐ Conseguí empleo.....4
- ☐ Me mudé..... 5
- ☐ Esperaba un hijo o tenía que cuidarlo.....6
- ☐ Tuve problemas de salud o una lesión.....7
- ☐ Un familiar se enfermó..... 8
- ☐ Me encarcelaron..... 9
- ☐ Tuve presiones de mi familia.....10
- ☐ No me gustó el programa..... 11
- ☐ No me gustaba o no me llevaba bien con el personal del programa.....12
- ☐ No me gustaban los demás participantes ni me llevaba bien con ellos.....13
- ☐ Me expulsaron o me pidieron que me fuera..... 14
- ☐ El programa cerró..... 15
- ☐ Algún otro motivo (especifique):..... 99

(STRING 255)

NO RESPONSE..... M

ALL

FILL [REF DATE] WITH INTAKE DATE

A4. Según nuestros registros, usted se inscribió en [SCC4 PROGRAM] el [REF DATE]. Desde [REF DATE], ¿ha recibido algún servicio de [SCC4 PROGRAM]?

Por ejemplo, los servicios podrían incluir reunirse con un asesor, un consejero o un navegador, o recibir ayuda financiera.

- ☐ Sí..... 1
- ☐ No..... 0
- ☐ No lo sé..... d

ALL

- A5. [IF A1 = 1]: ¿Todavía se reúne con un asesor como parte de su participación en [SCC4 PROGRAM]?
El asesor también puede ser conocido como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.
- [IF A1 = 2 OR 3]: Mientras estuvo inscrito en [SCC4 PROGRAM], ¿se reunió con un asesor como parte de su participación en [SCC4 PROGRAM]?
El asesor también puede ser conocido como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.
- ☐ Sí.....1
☐ No.....0
☐ No lo sé.....d

IF A5 = 1

- A6. [IF A1 = 1]: ¿Con qué frecuencia se reúne con un asesor del [SCC4 PROGRAM]?
[IF A1 = 2 OR 3]: Mientras estuvo inscrito en el [SCC4 PROGRAM], ¿con qué frecuencia se reunía con un asesor del [SCC4 PROGRAM]?
Su mejor estimación está bien.
- ☐ Una vez a la semana o más.....1
☐ Varias veces al mes.....2
☐ Aproximadamente una vez al mes.....3
☐ Una vez cada dos o tres meses.....4
☐ Varias veces al año.....5
☐ Sólo me reuní una vez con un asesor de [SCC4 PROGRAM].....6

ALL

- A7. [IF A1 = 1] ¿Ha recibido alguno de los siguientes recursos directamente de [SCC4 PROGRAM]:
[IF A1 = 2 or 3]: ¿Recibió alguno de los siguientes recursos directamente de [SCC4 PROGRAM] mientras estaba inscrito en el programa?

Puede ser un asesor de su programa u otro miembro del personal del programa.

Seleccione uno por fila

	Sí	No
a. Ayuda para el transporte (por ejemplo, un pase de autobús o una tarjeta de gasolina)	1 ☐	0 ☐

	Sí	No
b. Fondos de emergencia	1 ☐	0 ☐
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	1 ☐	0 ☐
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	1 ☐	0 ☐
e. Apoyo a la salud mental	1 ☐	0 ☐
f. Ayuda para guardería	1 ☐	0 ☐
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	1 ☐	0 ☐
h. Tutoría	1 ☐	0 ☐
i. Otro (SPECIFY)	1 ☐	0 ☐
(STRING 250)		

ALL

A8. ¿Ha sido referido para recibir alguno de los siguientes apoyos adicionales disponibles en otras oficinas o departamentos?

Estos apoyos adicionales podrían proceder de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] o de otro recurso de la comunidad.

Seleccione una opción si fue referido, incluso si no recibió ese apoyo.

Seleccione uno por fila

	Sí	No
a. Ayuda para el transporte (por ejemplo, un pase de autobús o una tarjeta de gasolina)	1 ☐	0 ☐
b. Fondos de emergencia	1 ☐	0 ☐
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	1 ☐	0 ☐
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	1 ☐	0 ☐
e. Apoyo a la salud mental	1 ☐	0 ☐
f. Ayuda para guardería	1 ☐	0 ☐
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	1 ☐	0 ☐
h. Tutoría	1 ☐	0 ☐
i. Otro (SPECIFY)	1 ☐	0 ☐
(STRING 250)		

IF A5 = 1

A9. Por favor, responda a las siguientes preguntas teniendo en cuenta su experiencia trabajando con un asesor como parte del [SCC4 PROGRAM],

Durante las reuniones con un asesor de [SCC4 PROGRAM], ¿recibió alguna vez apoyo en alguno de los siguientes aspectos?

También se puede hacer referencia al asesor como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.

Seleccione uno por fila

	Sí	No
a. Planificación de su carrera profesional, lo que podría incluir una evaluación de sus intereses y habilidades	1 ☐	0 ☐
b. Preparar un currículum o llenar solicitudes de empleo	1 ☐	0 ☐
c. Preparación para entrevistas de trabajo	1 ☐	0 ☐
d. Obtención de referencias para puestos de trabajo disponibles o concertación de entrevistas para ofertas de empleo específicas.	1 ☐	0 ☐
e. Navegar por [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]	1 ☐	0 ☐
f. Mantener balance entre la educación y otras exigencias (por ejemplo, el trabajo o responsabilidades familiares).	1 ☐	0 ☐
g. Desarrollo de habilidades interpersonales y/o técnicas (por ejemplo, manejo del tiempo)	1 ☐	0 ☐
h. Otra cosa (ESPECIFIQUE)	1 ☐	0 ☐

(STRING 255)

IF A5 = 1

ONLY DISPLAY ROWS IF "YES" SELECTED FOR RESPONSE OPTIONS IN A9.

A10. ¿Cómo describiría su experiencia con un asesor de [SCC4 PROGRAM] en los siguientes aspectos?

¿Diría que fue muy útil, algo útil, poco útil o nada útil en los siguientes aspectos?

Seleccione uno por fila

	MUY ÚTIL	ALGO ÚTIL	UN POCO ÚTIL	NADA ÚTIL
a. Planificación de su carrera profesional futura, lo que podría incluir una evaluación de sus intereses y habilidades	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
b. Preparar un currículum o llenar solicitudes de empleo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
c. Preparación para entrevistas de trabajo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d. Obtención de referencias para puestos de trabajo disponibles o concertación de entrevistas para ofertas de empleo específicas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
e. Navegar por [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
f. Mantener balance entre la educación y otras exigencias (por ejemplo, un trabajo o responsabilidades familiares).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
g. Desarrollo de habilidades interpersonales y/o técnicas de estudio (por ejemplo, administración del tiempo)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
h. Otra cosa (ESPECIFIQUE)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
(STRING 250)				

A1 = 2 OR 3

A11. Desde que salió de [SCC4 PROGRAM], ¿ha tenido algún contacto con un asesor de [SCC4 PROGRAM]? El asesor también puede ser conocido como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0
- ☐ No lo sé.....d

A11 = 1

A12. ¿Cuántas veces ha estado en contacto con un asesor de SCC4 desde que salió de [SCC4 PROGRAM]? Su mejor estimación está bien.

- ☐ Una vez.....1
- ☐ De dos a tres veces.....2
- ☐ De cuatro a seis veces.....3

- ☐ De siete a diez veces.....4
- ☐ Más de 10 veces.....5

IF A5 = 1 OR A11 = 1

A13. En general, ¿cómo calificaría su experiencia con un asesor del SCC4? ¿Diría que fue muy buena, buena, regular o mala?

- ☐ Muy buena.....1
- ☐ Buena.....2
- ☐ Regular.....3
- ☐ Mala.....4

IF A5 = 1 OR A11 = 1

A14. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con un asesor de SCC4?

(STRING 1000)

IF A5 = 0 AND A11 = 0

PROGRAMMER: Randomize/rotate options

A15. ¿Por qué no recibió ningún servicio de un asesor de SCC4?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ No sabía que había un asesor disponible.....1
- ☐ No creía que un asesor fuera útil para lo que yo necesitaba.....2
- ☐ No tuve tiempo.....3
- ☐ Lo intenté pero no pude concertar una cita.....4
- ☐ Lo intenté pero el asesor no respondió.....5
- ☐ Lo intenté pero no estaba disponible en los horarios que me convenían.....6
- ☐ alguna otra razón (ESPECIFIQUE).....7

(STRING 250)

IF A1 = 2 OR 3

A16. Desde que salió de [SCC4 PROGRAM], ¿ha recibido alguna de las siguientes ayudas adicionales disponibles en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] o en la comunidad:

Seleccione uno por fila

	Sí	No
a. Ayuda para el transporte (por ejemplo, un pase de autobús o una tarjeta de gasolina)	☐	☐
b. Fondos de emergencia	☐	☐
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	☐	☐
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	☐	☐
e. Apoyo a la salud mental	☐	☐
f. Ayuda para guardería	☐	☐
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	☐	☐
h. Tutoría	☐	☐
i. Otro (SPECIFY)	☐	☐
(STRING 250)		

B. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIAS

Las siguientes preguntas se refieren a la capacitación y educación que ha completado después de [SCC4 PROGRAM].

ALL

B1. ¿En qué tipos de educación o capacitación ha participado desde que dejó [SCC4 PROGRAM]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Cursos adicionales en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....1
- ☐ Cursos adicionales en otra universidad o colegio2
- ☐ Capacitación adicional a través de mi empleador3
- ☐ Cursos adicionales o capacitación de otra fuente (no de mi empleador o un colegio o universidad).....4
- ☐ Otra educación o capacitación (ESPECIFIQUE) [] ..99
(STRING 250)
- ☐ No he participado en ningún otro tipo de educación o capacitación desde que dejé [SCC4 PROGRAM].....0

B1 = 1, 2, 3, 4, OR 99

B2. La gente recibe más educación o capacitación por distintos motivos. ¿Por cuáles de las siguientes razones quería obtener más educación o capacitación después de dejar [SCC4 PROGRAM]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Era necesario para el trabajo que ya estaba haciendo.....1
- ☐ Era necesario para conseguir el trabajo que quería.....2
- ☐ Me permitió hacer más en el trabajo que ya estaba haciendo.....3
- ☐ Me permitió ganar más dinero.....4
- ☐ Me permitió ascender en mi trabajo.....5
- ☐ Era un área nueva o emergente en mi campo.....6
- ☐ Estaba persiguiendo mi pasión.....7
- ☐ Estaba explorando un posible interés en un nuevo trabajo o campo.....8
- ☐ Alguien me recomendó este campo o trabajo.....9
- ☐ Era una oportunidad gratuita o económica.....10
- ☐ Alguna otra razón (ESPECIFIQUE): []99
(STRING 250)

ALL
FILL REF DATE

B3. Pensando en toda su educación y capacitación desde [REF DATE], incluyendo [SCC4 PROGRAM] y cualquier otro programa, ¿qué títulos ha recibido?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Diplomatura (por ejemplo: AA, AS).....1
- ☐ Licenciatura (por ejemplo: BA, AB, BS).....2
- ☐ Maestría (por ejemplo, MA, MS) o superior (por ejemplo, MD, PhD).....3
- ☐ Otra cosa (ESPECIFIQUE)99
(STRING 250)
- ☐ No he recibido ningún título desde [REF DATE].0

ALL
FILL REF DATE

B3a. Pensando en toda su educación y capacitación desde [REF DATE], incluyendo [SCC4 PROGRAM] y cualquier otro programa, ¿qué certificados, licencias u otras credenciales ha recibido?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Microcredencial (por ejemplo, contabilidad, ciberseguridad, análisis de datos)
(ESPECIFIQUE)
1
- ☐ Certificado, certificación o diploma de capacitación profesional (por ejemplo, cosmetología, reparación de automóviles) (ESPECIFIQUE).... 2
(STRING 250)
- ☐ Licencias estatales o del sector, o certificaciones profesionales (por ejemplo: licencia para enseñar, licencia de topógrafo, certificación de enfermera partera, certificación de técnico maestro ASE, certificación Cisco Certified Network Associate [CCNA], etc.) (ESPECIFIQUE)
3
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)99
(STRING 250)
- ☐ No he recibido ningún certificado, licencia u otra credencial desde [REF DATE]. 0

IF B3 = 1, 2, 3, OR 99 OR B3A = 1, 2, 3, OR 99
FILL "UNA DIPLOMATURA" IF B3 = 1
FILL "UNA LICENCIATURA" IF B3 = 2
FILL "UNA MAESTRÍA O SUPERIOR" IF B3 = 3

FILL "UNA MICROCREDENCIAL" IF B3A = 1
FILL "UN CERTIFICATO, CERTIFICACIÓN O DIPLOMA DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL" IF B3 = 2
FILL "UNAS LICENCIAS ESTATALES O DEL SECTOR, O CERTIFICACIONES PROFESIONALES" IF B3A = 3
FILL "OTRA COSA" IF B3 = 99
FILL "OTRA COSA" IF B3A = 99

IFB3 OR B3A DOES NOT EQUAL 0, LOOP B3 OR B3A CREDENTIALS UNTIL B3 OR B3A =(0,D, R, M). WHEN
B3 OR B3A= 0,D, R, OR M GO TO B5.

B4. ¿Cuándo obtuvo [una diplomatura/una licenciatura/una maestría o superior/una microcredencial/un certificado, certificación, o diploma de capacitación profesional/unas licencias estatales o del sector, o certificaciones profesionales/otro]?

MES

(1-12)

AÑO

(2025-Current year)

IF B3 = 1, 2, 3,OR 99 OR B3A = 1, 2, 3, OR 99
FILL "DIPLOMATURA" IF B3 = 1
FILL "LICENCIATURA" IF B3 = 2
FILL "MAESTRÍA O SUPERIOR" IF B3 = 3
FILL "MICROCREDENCIAL" IF B3A = 1
FILL "CERTIFICATO, CERTIFICACIÓN O DIPLOMA DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL" IF B3 = 2
FILL "LICENCIAS ESTATALES O DEL SECTOR, O CERTIFICACIONES PROFESIONALES" IF B3A = 3
FILL "OTRO" IF B3 = 99
FILL "OTRO" IF B3A = 99

IFB3 OR B3A DOES NOT EQUAL 0, LOOP B3 OR B3A CREDENTIALS UNTIL B3 OR B3A =(0,D, R, M). WHEN
B3 OR B3A= 0,D, R, OR M GO TO C1.

B5. ¿De qué tipo de organización ha recibido esta [diplomatura/licenciatura/maestría o superior/ microcredencial/certificado, certificación, o diploma de capacitación profesional/licencias estatales o del sector, o certificaciones profesionales/otro]?

Seleccione uno

- ☐ [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....1
☐ Otro colegio de dos años.....2
☐ Otra universidad de cuatro años.....3
☐ Un grupo industrial o comercial.....4
☐ Una organización estatal.....5
☐ Otra organización (ESPECIFIQUE)99

(STRING 250)

C. EMPLEO Y BENEFICIOS

ALL

C1. La siguiente serie de preguntas se refiere a sus empleos e ingresos desde [REF DATE].

¿Ha tenido un empleo remunerado en algún momento desde [REF DATE]?

Empleo remunerado puede incluir empleos regulares, empleos temporales, trabajo en su propio negocio, tareas obtenidas mediante aplicaciones web o móviles, trabajo no declarado o informal, pasantías remuneradas u otros tipos de trabajo que haya realizado a cambio de pago.

- ☐ Sí..... 1
☐ No..... 0 *Go to C17*

C1 = 1

C2. ¿Tiene actualmente un empleo remunerado?

Empleo remunerado puede incluir empleos regulares, empleos temporales, trabajo en su propio negocio, tareas obtenidas mediante aplicaciones web o móviles, trabajo no declarado o informal, pasantías remuneradas u otros tipos de trabajo que haya realizado a cambio de pago.

- ☐ Sí..... 1
☐ No..... 0

C2 = 0

C3. ¿En qué mes y año trabajó por última vez de forma remunerada?

Su mejor estimación está bien.

MES

(1-12)

AÑO

(1950-Current year)

C2 = 1

C4. ¿Tiene actualmente más de un trabajo remunerado?

- ☐ Sí..... 1
☐ No..... 0

C1 = 1

C5. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo actual.

[IF C2 = 1 and C4 = 1]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo actual.

Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

[IF C2 = 0]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo más reciente.

Si trabajó en más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabajó más horas.

☐ CONTINÚE.....1

C1 = 1

C6. [IF C2 = 1]: ¿Dónde está trabajando actualmente?

Indique el nombre de la empresa o empleador, o si es trabajador autónomo.

[IF C2 = 0]: ¿Dónde trabajó más recientemente?

Indique el nombre de la empresa o empleador, o si era trabajador autónomo.

(STRING 250)

☐ Trabajador Autónomo.....2

C1 = 1

C7. [IF C2 = 1]: ¿Cuál es el nombre de su cargo en su trabajo actual?

Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

[IF C2 = 0]: ¿Cuál era el nombre de su cargo en su trabajo más reciente?

Si ha trabajado en más de un empleo, responda a esta pregunta sobre el empleo en el que trabajó más horas.

(STRING 250)

C1 = 1

C8. [IF C2 = 1]: ¿A qué se dedica en su trabajo actual?

Por favor, introduzca una descripción del trabajo que realiza. (Modified, PROMISE 60-Month Y2_C_A9, P18M IX.A7/YTD36M-II.B3)

[IF C2 = 0]: ¿Qué hacía en su último trabajo?

Por favor, introduzca una descripción del trabajo realizado.

(STRING 150)

C1 = 1

C9. [IF C2 = 1]: ¿En qué sector trabaja actualmente?

[IF C2 = 0]: ¿En qué sector trabajó más recientemente?

- ☐ Manufactura Avanzada.....1
- ☐ Aeroespacial.....2
- ☐ Agricultura.....3
- ☐ Automotriz.....4
- ☐ Aviación.....5
- ☐ Energía limpia o renovable.....6
- ☐ Construcción.....7
- ☐ Educación.....8
- ☐ Entretenimiento.....9
- ☐ Servicios financieros.....10
- ☐ Forestal.....11
- ☐ Atención de Salud.....12
- ☐ Hostelería.....13
- ☐ Tecnologías de la Información.....14
- ☐ Legal.....15
- ☐ Venta al detal.....16
- ☐ Seguridad/Aplicación de la ley.....17
- ☐ Infraestructura de telecomunicaciones o banda ancha.....18

- ☐ Transporte.....19
- ☐ Sin sector específico.....20
- ☐ Otra cosa.....99

(STRING 150)

C2 = 1

C10. ¿Trabaja actualmente en un empleo relacionado con el sector para que se formó en [SCC4 PROGRAM]?

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0

C10 = 1

C11. ¿Cómo encontró su trabajo actual en el sector para que se formó en [SCC4 PROGRAM]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ A través de una feria de empleo o evento de reclutamiento en [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....1
- ☐ A través de un asesor en [SCC4 PROGRAM].....2
- ☐ Otros miembros del personal o instructores de [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]3
- ☐ Por recomendación de un amigo o familiar.....4
- ☐ Bolsa de trabajo [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....5
- ☐ Bolsa de trabajo en línea (por ejemplo, Indeed, USA Jobs o ZipRecruiter).....6
- ☐ Anuncio de empleo en línea, prensa, radio o televisión.....7
- ☐ A través de un comité de empleo local o de un American Job Center (Centro de Empleo).
.....8
- ☐ Otro (especifique):99

C1 = 1

C12. [IF C2 = 1]: ¿Cuánto gana, antes de impuestos y deducciones, en su trabajo actual?

Si su salario varía, indique un monto promedio.

Si le pagan por trabajo o por realizar una tarea concreta, indique la cantidad total que suele ganar a la semana o al mes mientras realiza este tipo de trabajo. (Modified, PROMISE 60-Month Y2_C_A15, P18M- IX.A7/YTD36M-II.B3)

[IF C2 = 0]: ¿Cuánto le pagaban antes de impuestos y deducciones en su trabajo más reciente?

Si su salario varió, indique el monto promedio.

Si le pagaban por trabajo o por una tarea concreta, indique la cantidad total que ganaba normalmente a la semana o al mes mientras realizaba este tipo de trabajo.

[ALL]: Introduzca primero el monto y, a continuación, seleccione sobre qué período de tiempo está declarando su paga.

(0-999,999.99) MONTO

- ☐ Por hora.....1
- ☐ Por semana.....2
- ☐ Mensual.....3
- ☐ Una vez cada dos semanas.....4
- ☐ Dos veces al mes.....5
- ☐ Una vez al año.....6
- ☐ Por día/diario.....7
- ☐ De otro modo (ESPECIFIQUE).....99
- (STRING 100)
- ☐ No lo sé.....d

IF C2 = 1, [WORK], [WORK VARY]

IF C2 = 0 AND C1 = 1, [WORKED], [WORKED VARIED]

C13. [IF C2 = 1 and C4 = 1]: De todos sus trabajos actuales, ¿cuántas horas cree que suele trabajar a la semana?

Si las horas que suele trabajar varían de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabaja a la semana.

[IF C2 = 1 and C4 = 0]: ¿Cuántas horas cree que trabaja habitualmente a la semana?

Si las horas que suele trabajar varían de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabaja a la semana.

[IF C4 = 0]: En todos sus trabajos de los dos últimos años, ¿cuántas horas cree que trabajó normalmente a la semana?

Si las horas que solía trabajar variaban de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabajaba a la semana.

- ☐ Menos de 10 horas semanales.....1
- ☐ 10-20 horas a la semana.....2
- ☐ 21-30 horas a la semana.....3
- ☐ 31-35 horas semanales.....4
- ☐ Más de 35 horas semanales.....5
- ☐ No lo sé.....d

C2 = 1

C14. ¿Cuáles de los siguientes beneficios están a su disposición en su trabajo actual?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Seguro médico o afiliación a una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) o a una Organización de Proveedores Preferentes (PPO).....1
- ☐ Tiempo libre pagado/días de vacaciones.....2
- ☐ Festividades pagadas.....3
- ☐ Días de enfermedad pagados.....4
- ☐ Planes de jubilación o pensión (por ejemplo, 401(k), 403(b), etc.).....5
- ☐ Otro beneficio (ESPECIFIQUE).....99
- ☐ Mi trabajo actual no incluye beneficios0

C2 = 1

C15. [IF C4 = 1]: En su trabajo actual, en el que trabaja más horas, valore su satisfacción con los siguientes aspectos del trabajo...

[IF C4 = 0]: En su trabajo actual, valore su satisfacción con los siguientes aspectos del trabajo...

	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho	No aplica
a. Sueldo o salario	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
b. Beneficios	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
c. Seguridad laboral	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
d. Oportunidades de ascenso	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
e. Condiciones físicas de trabajo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
f. El nivel de adaptaciones que ofrece su empresa cualquier enfermedad física o mental que padezca	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
g. Satisfacción general con mi trabajo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

C2 = 1

C16. ¿Qué probabilidades cree que tiene de ascender en su trabajo en los próximos 12 meses?

- ☐ Muy probable.....1
- ☐ Algo probable.....2
- ☐ No es muy probable.....3
- ☐ Nada probable.....4

C1 = 1

C17. [IF C4 = 1]: ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su trabajo actual en el que trabaja más horas?
[IF C4 = 0]: ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su trabajo actual?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy de acuerdo	Muy en desacuerdo	No aplicable
a. Siento que pertenezco a mi trabajo actual	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	
b. El trabajo que hago y las contribuciones que apporto son reconocidos y respetados por los demás	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	
c. Se me ofrecen oportunidades para desarrollar competencias relacionadas con mis intereses	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	
d. Mi trabajo valora las diferencias de perspectivas y puntos de vista	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	

C1 = 0

C18. ¿Cuál es la razón principal por la que no trabaja actualmente?

Seleccione sólo uno

- ☐ Estoy incapaz de cumplir los requisitos.....1
- ☐ Tengo una enfermedad crónica o incapacidad permanente.....2
- ☐ Tengo transporte poco fiable.....3
- ☐ Tengo vivienda inestable.....4
- ☐ No puedo encontrar un trabajo adecuado.....5
- ☐ Tengo conflictos con otras responsabilidades personales.....6
- ☐ No quiero trabajar.....7
- ☐ No necesito trabajar.....8
- ☐ Otra cosa (ESPECIFIQUE).....99

(STRING 250)

ALL

C19. ¿Está buscando trabajo?

Algunas personas buscan trabajo incluso cuando ya lo tienen.

- ☐ Sí.....1

☐ No..... 0

ALL

C20. Durante el año pasado, ¿recibió usted [o algún miembro de su hogar] ingresos o ayuda de alguna de las siguientes fuentes?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Beneficios por incapacidad de la Administración de la Seguridad Social. También se denominan Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro de Incapacidad de la Seguridad Social (SSDI)..... 1
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o [STATE SPECIFIC TANF NAME].
..... 2
- ☐ Seguro de Desempleo..... 3
- ☐ Compensación para Trabajadores..... 4
- ☐ Incapacidad de corto plazo..... 5
- ☐ Cupones para Alimentos/Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) /
[STATE-SPECIFIC PROGRAM]..... 6
- ☐ Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y
Niños (WIC)..... 7
- ☐ Vale de Elección de Vivienda, también conocido como Sección 8 o Vivienda Pública 8
- ☐ Beneficios para Veteranos..... 9
- ☐ Medicaid o [STATE SPECIFIC MEDICAID] o Programa de Seguro Médico para Niños
(CHIP)..... 10
- ☐ Ninguna de las anteriores..... 0
- ☐ No lo sé..... d

D. BIENESTAR

Por último, tenemos algunas preguntas sobre su vivienda y su salud.

ALL

D1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación de vivienda actual?

PROBE: Piense en la vivienda en la que pasó más tiempo el mes pasado.

Seleccione sólo uno

- ☐ Vivo solo.....1
- ☐ Vivo con mis padres o tutores.....2
- ☐ Vivo con mi cónyuge o pareja.....3
- ☐ Vivo con otros familiares.....4
- ☐ Vivo con compañeros de cuarto u otras personas no familiares5
- ☐ Vivo en un hogar colectivo con otras personas.....6
- ☐ Algún otro acuerdo (ESPECIFIQUE):.....99

(STRING 250)

ALL

D2. ¿Se autoidentifica como persona con discapacidad o enfermedad crónica?

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....2
- ☐ Prefiero no decirlo.....3

ALL

Completado.* Con esto se completa la encuesta. Gracias por su participación en esta encuesta y en la evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios. Le agradecemos que haya compartido esta información con nosotros. Es una contribución muy importante a nuestro estudio. Le enviaremos su tarjeta regalo de [\$30] por correo electrónico.