

Appendix E.

Participant Follow-up Survey (Spanish)

Número Control de OMB: 1290-0050
Fecha de Vencimiento: 31 de enero
de 2029

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 [1290-0050]. 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, pero planea regresar..... 3
- Ya no está inscrito en [SCC4 program], no se graduó ni completó el programa, y no tiene planes de regresar..... 4

IF A1 = 2 OR 3 OR 4

**A2. [IF A1 = 2]: ¿En qué mes y año se graduó de [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?
[IF A1 = 3 OR 4]: ¿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 OR 4
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

A4. [IF A1 = 1]: ¿Todavía se reúne con un asesor como parte de su participación en [SCC4 PROGRAM]?

Un asesor es una persona que brinda apoyo y orientación para navegar en el programa SCC4, más allá del asesoramiento académico. Esto puede incluir aspectos como el establecimiento de metas, la superación de obstáculos para el éxito en el programa y la conexión con recursos. El asesor también puede ser conocido como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.

[IF A1 = 2 OR 3 OR 4]: Mientras estuvo inscrito en [SCC4 PROGRAM], ¿se reunió con un asesor como parte de su participación en [SCC4 PROGRAM]?

Un asesor es una persona que brinda apoyo y orientación para navegar en el programa SCC4, más allá del asesoramiento académico. Esto puede incluir aspectos como el establecimiento de metas, la superación de obstáculos para el éxito en el programa y la conexión con recursos. El asesor también puede ser conocido como consejero, navegador o especialista en apoyo al estudiante.

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

IF A4 = 1

A5. [IF A1 = 1]: ¿Con qué frecuencia se reúne con un asesor del [SCC4 PROGRAM]?
[IF A1 = 2 OR 3 OR 4]: 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

A6. [IF A1 = 1] ¿Ha recibido alguno de los siguientes recursos directamente de [SCC4 PROGRAM]:
[IF A1 = 2 or 3 OR 4]: ¿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 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Fondos de emergencia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Apoyo a la salud mental	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Ayuda para guardería	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Tutoría	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

	Sí	No
i. Otro (SPECIFY)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		

ALL

A7. ¿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 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Fondos de emergencia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Apoyo a la salud mental	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Ayuda para guardería	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Tutoría	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Otro (SPECIFY)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		

IF A4 = 1

A8. 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 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Preparar un currículum o llenar solicitudes de empleo	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Preparación para entrevistas de trabajo	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Obtención de referencias para puestos de trabajo disponibles o concertación de entrevistas para ofertas de empleo específicas.	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Navegar por [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Mantener balance entre la educación y otras exigencias (por ejemplo, el trabajo o responsabilidades familiares).	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Desarrollo de habilidades interpersonales y/o técnicas (por ejemplo, manejo del tiempo)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Otra cosa (ESPECIFIQUE)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

(STRING 255)

IF A4 = 1
 ONLY DISPLAY ROWS IF "YES" SELECTED FOR RESPONSE OPTIONS IN A8.

**A9. ¿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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b. Preparar un currículum o llenar solicitudes de empleo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c. Preparación para entrevistas de trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d. Obtención de referencias para puestos de trabajo disponibles o concertación de entrevistas para ofertas de empleo específicas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	MUY ÚTIL	ALGO ÚTIL	UN POCO ÚTIL	NADA ÚTIL
e. Navegar por [SCC4 PROGRAM] o [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f. Mantener balance entre la educación y otras exigencias (por ejemplo, un trabajo o responsabilidades familiares).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g. Desarrollo de habilidades interpersonales y/o técnicas de estudio (por ejemplo, administración del tiempo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
h. Otra cosa (ESPECIFIQUE)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> (STRING 250)				

A1 = 2 OR 3 OR 4

- A10. 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

A10 = 1

- A11. ¿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 A4 = 1 OR A10 = 1

- A12. 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 A4 = 1 OR A10 = 1

A13. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con un asesor de SCC4?

(STRING 1000)

IF A4 = 0 AND A10 = 0

PROGRAMMER: Randomize/rotate options

A14. ¿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 OR 4

A15. 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)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
b. Fondos de emergencia	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
c. Fondos para necesidades relacionadas con la educación (por ejemplo, libros o costos de examen)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
d. Fondos para necesidades relacionadas con el empleo (por ejemplo, uniformes o herramientas)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
e. Apoyo a la salud mental	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
f. Ayuda para guardería	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>

	Sí	No
g. Apoyo para las necesidades básicas (por ejemplo, acceso a una despensa de alimentos)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
h. Tutoría	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
i. Otro (SPECIFY)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
<input type="text"/>		

(STRING 250)

B. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIAS

PROGRAMMER BOX

DISPLAY SECTION B ONLY IF A1 = 2, 3, OR 4. IF A1 = 1 OR M, GO TO C1.

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*

SOFT CHECK: IF C1 = NO RESPONSE; Proporcione una respuesta para que podamos hacerle las preguntas más relevantes sobre su experiencia laboral.

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

SOFT CHECK: IF C4 = NO RESPONSE; Proporcione una respuesta para que podamos hacerle las preguntas

más relevantes sobre su experiencia laboral.

C2 = 1

C5. [IF C4 = 1]: De todos sus trabajos actuales, ¿cuántas horas cree que suele trabajar a la semana? Por favor, tenga en cuenta todas las horas, incluidas las horas extra y las horas suplementarias.

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]: ¿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.

- Menos de 10 horas semanales.....1
- 10-20 horas semanales2
- 21-30 horas semanales3
- 31-35 horas semanales.....4
- Más de 35 horas semanales.....5
- No lo sé.....d

C2 = 1

C6. [IF C4 = 1] De todos sus trabajos actuales, ¿cuánto gana?

Para los fines de esta pregunta, por favor considere su salario neto (lo que recibe después de impuestos).

[IF C4 = 0]: ¿Cuánto le pagan en su trabajo actual?

Para los fines de esta pregunta, por favor considere su salario neto (lo que recibe después de impuestos).

Introduzca primero el monto y, a continuación, seleccione el periodo de tiempo para el cual está declarando su pago.

(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

C1 = 1

C7. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo actual.

[IF C2 = 1 and C4 = 1, M]: 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

C8. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: ¿Dónde está trabajando actualmente?

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

[IF C2 = 1 and C4 = 1, M]: ¿Dónde está trabajando actualmente?

Indique el nombre de la empresa o empleador, o si es trabajador autónomo. Por favor, responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

[IF C2 = 0]: ¿Dónde trabajó más recientemente? Indique el nombre de la empresa o empleador, o si era trabajador autónomo.

Si trabajó en más de un empleo, por favor responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabajó más horas.

(STRING 250)

Trabajador Autónomo.....2

C1 = 1

C9. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: ¿Cuál es el nombre de su cargo en su trabajo actual?

[IF C2 = 1 and C4 = 1, M]: ¿Cuál es el título en su trabajo actual?

Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda a esta pregunta 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

C10. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: ¿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 = 1 and C4 = 1, M]: ¿A qué se dedica en su trabajo actual?

Por favor, introduzca una descripción del trabajo que realiza. Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

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

Por favor, introduzca una descripción del trabajo realizado. Si trabajó en más de un empleo, por favor responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabajó más horas.

 (STRING 150)

C1 = 1

C11. [IF C2 = 1 and C4 = 0]: ¿En qué sector trabaja actualmente?

[IF C2 = 1 and C4 = 1, M]: ¿En qué sector trabaja actualmente? Por favor, responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

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

Si trabajó en más de un empleo, por favor responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabajó más horas.

- 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

C12. ¿Trabaja actualmente en un empleo relacionado con el sector para que se formó en [SCC4 PROGRAM]?

- Sí..... 1
- No..... 0

C12 = 1

C13. ¿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

C2 = 1

C14. ¿Cuáles de los siguientes beneficios están a su disposición en su trabajo actual? Por favor responda a esta pregunta con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

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 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b. Beneficios	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
c. Seguridad laboral	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
d. Oportunidades de ascenso	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
e. Condiciones físicas de trabajo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
f. El nivel de adaptaciones que ofrece su empresa cualquier enfermedad física o mental que padezca	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
g. Satisfacción general con mi trabajo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

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 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	
b. El trabajo que hago y las contribuciones que apporto son reconocidos y respetados por los demás	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	
c. Se me ofrecen oportunidades para desarrollar competencias relacionadas con mis intereses	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	
d. Mi trabajo valora las diferencias de perspectivas y puntos de vista	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	
e. Veo un futuro a largo plazo (por ejemplo, de 5 a 10 años) para mí en este trabajo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	

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 familiares 5
- 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.