



Expanded Food and Nutrition Education Program
Formulario en la Salida Para Adultos
Llene los Espacios en Blanco por los Participantes

Llene **COMPLETAMENTE** para cada cliente en la salida. Guarde una copia en la carpeta del cliente después de la revisión del Agente.

Nombre de la PA: _____ ID Familiar: _____

1. Número total de lecciones completadas: _____ (Incluya este número en la forma de entrada, pregunta 13)
2. Número total de clases o reuniones asistido por el participante: _____ (Incluya este número en la forma de entrada, pregunta 14)
3. Razón para la salida: (circular uno)
 1. Logró Objetivos Educativos
 2. Regresó a la escuela
 3. Comenzó a trabajar
 4. Situaciones familiares
 5. Vacante de personal
 6. Se mudó
 7. Perdió Interés
 8. Otra (especifico) _____
 9. Otras Obligaciones
 - A. Se perdió contacto con el cliente.
4. Fecha de Salida: _____

5. Nombre: _____
(Primer) (Inicial) (Apellido)

6. ¿Su familia recibió asistencia como el resultado de la sugerencia de personal de EFNEP?
_____ Sí _____ No

Si sí, marque todo que aplique:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. _____ WIC/CSFP | 5. _____ Head Start |
| 2. _____ Food Stamps | 6. _____ Child Nutrition |
| 3. _____ FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservation) | 7. _____ TANF (WAGES) |
| _____ TEFAP Commodities | 8. Otro: _____ |

