



Voluntary Demographic Information

<p>UNIVERSITY OF MISSOURI  Live. And Learn.</p> <p>I live in _____ County in Missouri or _____ county in the state of _____.</p> <p>Race:</p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Two or More Races <input type="checkbox"/> Some Other Race <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>Ethnicity: Are you Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>University of Missouri Extension wants to make sure that we are presenting our programs to a wide range of participants. Please mark the Voluntary Demographic Information card and place it in the envelope provided. This information will not be used to identify any program participants. It will be used to identify our audiences in general.</p> <p>Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female</p> <p>Age: <input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> 18-64 <input type="checkbox"/> 65 +</p> <p>Veteran Status: <input type="checkbox"/> Non-Veteran <input type="checkbox"/> Veteran <input type="checkbox"/> Vietnam Veteran <input type="checkbox"/> Other</p>
<p>Disability: Do you consider yourself a person with a disability? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	

Form location: <http://extension.missouri.edu/staff/eo-compliance.aspx>
 Revised 6/26/09

Voluntary Demographic Information

<p>UNIVERSITY OF MISSOURI  Live. And Learn.</p> <p>I live in _____ County in Missouri or _____ county in the state of _____.</p> <p>Race:</p> <p><input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Two or More Races/Other <input type="checkbox"/> Some Other Race <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>Ethnicity: Are you Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>University of Missouri Extension wants to make sure that we are presenting our programs to a wide range of participants. Please mark the Voluntary Demographic Information card and place it in the envelope provided. This information will not be used to identify any program participants. It will be used to identify our audiences in general.</p> <p>Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female</p> <p>Age: <input type="checkbox"/> Under 18 <input type="checkbox"/> 18-64 <input type="checkbox"/> 65 +</p> <p>Veteran Status: <input type="checkbox"/> Non-Veteran <input type="checkbox"/> Veteran <input type="checkbox"/> Vietnam Veteran <input type="checkbox"/> Other</p>
<p>Disability: Do you consider yourself a person with a disability? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	

Form location: <http://extension.missouri.edu/staff/eo-compliance.aspx>
 Revised 8/24/12

Encuesta Voluntaria de Información De-



Vivo en el condado de _____ en Missouri o en el condado de _____ en el estado de _____.

La Extensión de la Universidad de Missouri quiere asegurarse de presentar sus programas una amplia diversidad de participantes. Por favor, llene esta encuesta voluntaria de información demográfica y póngala dentro del sobre proporcionado. Esta información no será utilizada para identificar participantes específicos del programa. En vez de eso, solo será utilizado para identificar nuestras audiencias en general.

Raza

- Nativo Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Nativo de Hawaii u otra isla del pacifico
- Blanco
- Dos o mas razas
- Otra
- Desconocida

Origen:

Es usted Hispano/Latino Si No

Sexo: Masculino
 Femenino

Edad: Menor de 18
 18-64
 65 +

Estatus: No Veterano
 Veterano
 Veterano del Vietnam
 Otro

Discapacidad:

Se considera usted una persona discapacitada?

Si No

Form location: <http://extension.missouri.edu/staff/eoo-compliance.aspx>
Revised 6/26/09

Encuesta Voluntaria de Información De-



Vivo en el condado de _____ en Missouri o en el condado de _____ en el estado de _____.

La Extensión de la Universidad de Missouri quiere asegurarse de presentar sus programas una amplia diversidad de participantes. Por favor, llene esta encuesta voluntaria de información demográfica y póngala dentro del sobre proporcionado. Esta información no será utilizada para identificar participantes específicos del programa. En vez de eso, solo será utilizado para identificar nuestras audiencias en general.

Raza

- Nativo Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Nativo de Hawaii u otra isla del pacifico
- Blanco
- Dos o mas razas
- Otra
- Desconocida

Origen:

Es usted Hispano/Latino Si No

Sexo: Masculino
 Femenino

Edad: Menor de 18
 18-64
 65 +

Estatus: No Veterano
 Veterano
 Veterano del Vietnam
 Otro

Discapacidad:

Se considera usted una persona discapacitada?

Si No

Form location: <http://extension.missouri.edu/staff/eoo-compliance.aspx>
Revised 8/24/12