

Sheet1

LASTNAME,C,15 FIRSTNAME,C,10 INITIAL,C,1 APPDATE,D ADDRESS,C,24 CITY,C,15

Sheet1

STATE,C,2 ZIP,C,5 SOCIAL_SEC,C,11 TELEPHONE,C,14 SOURCE,C,10 SEX,C,1 RACE,C,1

Sheet1

HANDICAP,L AGE,C,2 POSITION,C,16 DEPT,C,2 STATUS,C,1 LETTER,L