



Plan de empleo individual

 EAST VALLEY AJCC

 HIGH DESERT AJCC

 WEST VALLEY AJCC

Nombre del cliente		Últimos 4-NSS:	
A. Objetivo de empleo del cliente:			
B. El cliente completó y/o participó en lo siguiente antes de la creación del plan de empleo (IEP):			
<input type="checkbox"/> Evaluación inicial	<input type="checkbox"/> Desarrollo de curriculum de calidad		
<input type="checkbox"/> Servicio de referencia de trabajo	<input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Professional Edge	<input type="checkbox"/> Otro:		
<input type="checkbox"/> STEPS	<input type="checkbox"/> Otro:		
C. El cliente debe participar en las actividades que se enumeran a continuación para lograr su objetivo de empleo:			
Actividad	Fecha de finalización prevista	Comentarios	
Choose an item.			
D. Certificación y divulgación			
<p>El objetivo de empleo mencionado anteriormente está respaldado por las condiciones actuales del mercado laboral del área en la que estoy buscando trabajo. Estoy de acuerdo con el plan mencionado anteriormente y en cualquier revisión. Entiendo que el plan puede estar sujeto a modificaciones y revisiones. Entiendo que los servicios de seguimiento están disponibles para mí como parte de este plan después de obtener un empleo no subsidiado. Entiendo que los resultados de mi registración y participación en las actividades de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA) se cuentan en los estándares de desempeño de WIOA; El personal de WIOA puede contactarme después de que mi participación haya terminado para solicitar información sobre mi empleo y / o capacitación.</p> <p>ACEPTO NOTIFICAR A MI CONSEJERO DE CAMBIOS EN MI ESTADO DE EMPLEO, ESTADO DE CAPACITACIÓN Y OTRA SITUACIÓN QUE PUEDE AFECTAR A MI CAPACIDAD DE PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE.</p>			
Firma del cliente: _____		Fecha: _____	
Firma del consejero: _____		Fecha: _____	
E. Revisiones			
Todas las revisiones al IEP hechas después de la firma del cliente arriba, deben ser firmadas en la tabla a continuación.			
	Fecha de revisión	Firma del cliente	Firma del consejero
1			
2			
3			
4			