

خطة عمل مهنية فردية (I-CAP)

التاريخ: [] رقم التأمين الاجتماعي (آخر أربعة أرقام): [] اسم العميل: []

التقييمات / أدوات معلومات سوق العمل والوظائف: اختر عنصرًا []

البرنامج: اختر عنصرًا [] معلومات برنامج آخر: []

التعليم/المهارات/نقاط القوة: []

خطة العمل والهدف من التوظيف:

الهدف من التوظيف: []

تاريخ الانتهاء المتوقع: []

اختر لا شيء، أو واحدًا، أو كل ما ينطبق

عوائق إعادة التوظيف رعاية الطفل [] الانتقال [] التدريب [] السكن []

ضعف استخدام اللغة الإنجليزية []

عوائق أخرى []

الهدف المعدل من التوظيف: []

حدد الخدمات/الأعمال التي تنطبق

التاريخ	التاريخ	التأسيس	
تاريخ المراجعة 2	تاريخ المراجعة 1		
[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> كتابة سيرة ذاتية:
[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> البحث عن وظائف:
[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> ورشة العمل:
[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> الخدمات الداعمة:

أخرى: []

اتفاق المشترك:

تم وضع خطة العمل المهنية الفردية هذه (I-CAP) بكامل معرفتي ومشاركتي. وأنني أفهم هذه الخطة وأقبلها كوثيقة عمل، كما أفهم أنني يجب أن أحافظ على مواعيد الخدمات كما تم تعيينها لأن هذا قد يؤثر على مدى استحقاقى لمزايا تأمين البطالة.

توقيع العميل _____ التاريخ _____

توقيع الموظف _____ التاريخ _____