

PLAN DE ACCIÓN DE PROFESIÓN INDIVIDUALIZADO (I-CAP)

Fecha: SSN# Últimos cuatro: Nombre del cliente:

Evaluaciones/ Herramientas de información sobre profesiones y mercado laboral: *Elija un ítem (NCWorks Tools; My Skills My Future; My Next Move; CareerOne Stop; O*NET Online)*

Programa: *Elija un ítem (EAI - Entrevista de Evaluación de Empleabilidad; RESEA - Servicios de Reempleo y Evaluación de Elegi)*

Otra información del programa:

Educación/habilidades/fortalezas:

Objetivo del empleo:

Fecha aproximada de finalización:

Escoger ninguno, uno o todos los que apliquen

Obstáculos para el reempleo

Cuidado de niños Transporte Experiencia Vivienda
Inglés limitado

Otros obstáculos

Objetivo del empleo modificado:

Acciones/servicios seleccione todos los que aplican

	FECHA ESTABLECIDA	FECHA DE REVISIÓN 1	FECHA DE REVISIÓN 2
ESCRITURA DEL CURRÍCULUM: <input type="checkbox"/>			
BÚSQUEDA DE EMPLEO: <input type="checkbox"/>			
TALLER: <input type="checkbox"/>			
SERVICIOS DE APOYO: <input type="checkbox"/>			

Otro:

Acuerdo del Participante:

Este plan de acción de profesión individualizado (I-CAP por sus siglas en inglés) se desarrolló con mi pleno conocimiento y participación. Lo entiendo y lo acepto como un documento de trabajo. También comprendo que debo mantener las citas para los servicios como sean asignadas ya que podrían afectar mi elegibilidad para los beneficios del seguro de desempleo.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Firma del miembro del personal _____ Fecha _____