

يمكنكم الحصول على هذا المستند مجاناً بلغات أخرى، أو بخط كبير، أو بلغة البريل أو بأية صيغة تفضلونها. اتصل بمنسق خدمات الشباب لديك أو اتصل هاتفياً على الرقم 503-945-5880 (الرقم المجاني 877-277-0513) أو عبر البريد الإلكتروني [VR.INFO@odhsosha.oregon.gov](mailto:VR.INFO@odhsosha.oregon.gov). نستقبل جميع المكالمات المحولة.

تبدأ هذه الاستمارة عملية الوصول إلى الخدمات الانتقالية لمرحلة ما قبل التوظيف (Pre-Employment Transition Services: Pre-ETS) تُدرج هذه الخدمات في القسم 2. إذا استوفيت متطلبات الحصول على Pre-ETS، فسوف يُنفذ هذا الطلب.

الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الأوسط: \_\_\_\_\_

الاسم الأخير: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

الاسم المفضل: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_

رقم الضمان الاجتماعي (SSN) (إذا كان متوفراً): \_\_\_\_\_

رقم هوية الطالب الأحادية الأمانة (SSID) (إذا كان معروفاً): \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

العرق: \_\_\_\_\_ أفضل عدم الإجابة (العرق/الإثنية)

هل أنت إسباني أو لاتيني؟ نعم لا

رقم التسجيل القبلي أو الانتماء والقبيلة: \_\_\_\_\_

صف إعاقتك أو إعاقاتك: \_\_\_\_\_

من يقدم هذا الطلب؟

طالب  
والدة) أو الوصي(ة)  
موظف في المدرسة  
مقاول صنف Pre-ETS  
غير ذلك:

هدف الطالب بعد المدرسة الثانوية (هدف طويل الأجل للعمل والتعلم كشخص بالغ بعد المدرسة الثانوية):  
لا يزال قيد التنفيذ  
الهدف:

هل هذا جزء من طلب لمجموعة؟ نعم لا

## 1. التأهيل لطلب خدمات انتقالية لمرحلة ما قبل التوظيف

- العمر: 14 حتى 21 سنة وله إعاقة
- الإعاقة: توثيق يدل على وجود إعاقة (كخطة التعليم المرتكزة على الفرد (Individualized Education Plan: IEP)، أو خطة 504، أو وثائق طبية أو ملاحظة من طبيب)
- التسجيل في نظام تعليمي: دليل على إن الطالب مسجل في مدرسة ثانوية (بما في ذلك المدرسة الخاصة أو المدرسة المنزلية، أو برنامج تعليمي آخر بديل)، أو برنامج التعليم بعد الثانوية أو أي برنامج تعليمي آخر معترف به ولم ينسحب منه. يمكن لتوقيع موظفي المدرسة أن يؤكد التسجيل.

## 2. الخدمات ذات الأهمية

يلتزم التأهيل الحرفي بمساعدتك في رحلتك المهنية. يُرجى وضع إشارة على الخدمات التي تثير اهتمامك والتي تحتاج إليها. أدخل أية معلومات إضافية تود ذكرها في الفراغ المتاح.

استكشاف خيارات وظيفية مهنية مختلفة (استشارات استكشاف الوظائف (Job Exploration Counseling)):

الخبرة العملية (تجربة التعلم القائم على العمل):

استكشف الخطوات التالية بعد المدرسة، تعرف على الكليات أو البرامج التدريبية (الإرشاد حول الفرص (تقديم المشورة بشأن فرص الالتحاق ببرامج التعليم الشامل في مرحلة الانتقال أو ما بعد المرحلة الثانوية في مؤسسات التعليم العالي):

تعلم مهارات التأهب للعمل (التدريب على التأهب في مكان العمل):

تعلم كيفية طلب ما تحتاج إليه (تعليمات حول المدافعة عن النفس):

### 3. الوثائق والتواقيع

إذا كانت لديك أية أسئلة حول هذا الطلب، بما في ذلك حول Pre-ETS والتأهيل الحرفي في ولاية أوريغون (Oregon Vocational Rehabilitation: VR)، يُرجى إرسال بريد إلكتروني إلى VR على العنوان التالي [Pre.ETS@odhsoha.oregon.gov](mailto:Pre.ETS@odhsoha.oregon.gov) أو اتصل بمكتب VR في منطقتك. اعثر على أقرب مكتب محلي لـ VR باستخدام الرابط التالي: <https://rb.gy/z2d8sy>.

#### طالب

لقد تلقيت معلومات حول Pre-ETS، وأوافق على اتصالكم بي لمعرفة المزيد حول هذه الخدمات.  
توقيع الطالب:

#### إقرار موظفي المدرسة (المدير أو مستشار التوجيه أو المعلم)

أؤكد وأشهد أن \_\_\_\_\_ طالبًا وإن الطالب يتلقى خدمات بموجب IDEA أو القسم 504 كشخص ذات إعاقة.

توقيع موظف المدرسة:

#### إقرار الوالدة/ أو الوصي(ة)

أعطي الإذن المدرسي المدرج لتزويد VR بالمعلومات اللازمة للتحقق من أن الطالب يفي [بالمؤهلات الموضحة أعلاه](#). قد يشمل التحقق من المعلومات أو لا يشمل الاحتفاظ بالوثائق. قد تتضمن هذه المعلومات ما يلي:

- برنامج التربية المرتكزة على الفرد
- التقييم النفسي
- خطة الموائمة بموجب 504
- معلومات حول الخبرة العملية
- (Individualized Education Program)
- معلومات حول المسار الوظيفي

كما أعطي إذنًا للتأهيل الحرفي في ولاية أوريغون لتبادل المعلومات مع موظفي المدرسة المذكورة أعلاه. أقر بأنه إذا كانت المعلومات الأخرى ضرورية، فسيلزم تقديم الإفصاح عن المعلومات.

توقيع الأب/الأم أو الوصي/ة:

#### الشروط والأحكام العامة

تستند خدمات VR في ولاية أوريغون إلى نقاط القوة الفريدة للشخص وموارده وأولوياته ومخاوفه وقدراته ومؤهلاته واهتماماته وخياره المستنير. تُعطى الخدمات الانتقالية لمرحلة ما قبل التوظيف (Pre-ETS) مجانًا للطلاب ذوي الإعاقات الذين تحقق منهم وخولهم موظف VR في ولاية أوريغون.

#### إقرار المقاول

بمجرد التحقق من الطالب وتفويضه من قبل VR، أوافق على تقديم الخدمات لهذا الطالب على النحو المبين في اتفاقية الخدمات الانتقالية.

في أية منطقة تعمل ، إذا كان ذلك قابلاً للتطبيق؟

توقيع المقاول:

Date received: \_\_\_\_\_

Assigned to: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

**Pre-ETS authorization**

Job Exploration (\_\_\_\_\_ hrs.)      Work-Based Learning Experience (\_\_\_\_\_ hrs.)

Counseling on Opportunities for Enrollment in Comprehensive Transition or Post-Secondary Education Programs at Institutions of Higher Education (\_\_\_\_\_ hrs.)

Workplace Readiness Training (\_\_\_\_\_ hrs.)

Instruction in Self-Advocacy (\_\_\_\_\_ hrs.)

VR staff signature: \_\_\_\_\_