

就业前过渡服务申请表

您可免费获取本文件的其他语言版本、大字版、盲文版或您偏好格式的版本。请联系您的青少年服务协调员或拨打 503-945-5880 (免费电话 877-277-0513) 或发送电子邮件至 VR.INFO@odhsoha.oregon.gov。我们会接听所有的转接来电。

本表格开篇介绍了获得就业前过渡服务的流程。这些服务载列于第 2 部分。如果您符合获得就业前过渡服务的要求，该申请将被付诸实施。

名字：_____ 中间名：_____

姓氏：_____ 出生日期：_____

首选姓名：_____ 性别：_____

学校：_____

社会保障号码 (SSN) (如有)：_____

单一安全的学生 ID (SSID) 号码 (如知悉)：_____

电话：_____ 电子邮箱地址：_____

种族：_____ 不想回答 (种族 / 族裔)

您是西班牙裔或拉丁裔吗？ 是 否

部落登记号码或隶属关系和部落：_____

描述您的一项或多项残疾情况：

谁在提出这项申请？

学生

家长或监护人

学校工作人员

就业前过渡
服务承包商

其他：_____

学生的高等教育目标 (高中毕业后作为成年人工作和学习的长期目标)：

仍在努力实现目标

目标：_____

这是团体申请的一部分吗？ 是 否

1. 获得就业前过渡服务的资格

- **年龄**：14 岁至 21 岁，有残疾
- **残疾**：显示有残疾的文件（例如个性化教育计划 (IEP)、504 计划、医疗记录或医生证明)
- **教育入学**：学生就读于中学（包括私立学校、家庭学校或其他替代教育计划）、高等教育计划或其他认可的教育计划且未停学或自愿退学的证明。学校工作人员的签名可核实入学情况。

2. 感兴趣的服务

职业康复部致力于为您的职业道路提供帮助。请勾选您感兴趣和需要的服务。请在提供的空白处输入您想要补充的任何附加信息。

探索不同的工作和职业选择（工作探索辅导）：

实践工作经验（基于工作的学习经验）：

探索课外后续步骤，了解大学或培训计划（关于高等教育机构综合过渡或高等教育计划入学机会的辅导）：

学习为工作做准备的技能（就业准备培训）：

了解如何争取到您需要的东西（自主维权指导）：

3. 文件和签名

如果您对此申请有任何疑问，包括有关就业前过渡服务和俄勒冈州职业康复部 (VR) 的问题，请发送电子邮件至职业康复部：Pre.ETS@odhsoha.oregon.gov 或联系您当地的职业康复部办事处。如需查找离您最近的当地职业康复部办事处，请使用此链接：<https://rb.gy/z2d8sy>。

学生

我已收到有关就业前过渡服务的信息，我同意您与我联系，以了解有关这些服务的更多信息。

学生签名：_____

学校工作人员确认书 (校长、辅导员或老师)

我确认和证明，_____ 是一名学生，该学生作为残疾人正在接受《残疾人教育法》(IDEA) 或第 504 条规定的服务。

学校工作人员签名：_____

家长或监护人确认书

我允许所列的学校向职业康复部提供必要的信息，以核实学生是否符合[上述资格](#)。核实信息可能包括或不包括保存文件。该信息可能包括：

- 个性化教育计划
- 504 特别照顾计划
- 心理评估
- 工作经验信息
- 职业探索信息

我亦允许俄勒冈州职业康复部与上述学校的工作人员交换信息。我确认，如果需要其他信息，我将需要透露信息。

家长或监护人签名：_____

一般条款和条件

俄勒冈州职业康复部是基于个人独特的优势、资源、优次、忧虑、能力、实力、兴趣和知情选择而提供服务。经俄勒冈州职业康复部工作人员核实和授权的残疾学生可以免费获得就业前过渡服务。

承包商确认书

在学生经过职业康复部核实和授权后，我同意按照就业前过渡服务协议所述的内容向该学生提供服务。

您在哪个地区工作 (如适用)？_____

承包商签名：_____

仅供职业康复部工作人员填写

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: _____