

Solicitud de Servicios de Transición Previos al Empleo

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en otro formato que prefiera sin costo alguno. Comuníquese con su coordinador de Servicios para Jóvenes o llame al 503-945-5880 (línea gratuita: 877-277-0513) o envíe un correo electrónico a VR.INFO@odhsoha.oregon.gov. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

Este formulario inicia el proceso de acceso a los [Servicios de Transición Previos al Empleo \(Pre-ETS, por sus siglas en inglés\)](#). Estos servicios están incluidos en la [sección 2](#). Si usted cumple con los requisitos para obtener Pre-ETS, esta solicitud se implementará.

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre preferido: _____ Género: _____

Escuela: _____

Número de Seguro Social (SSN) (si está disponible): _____

Número de Identificación Única y Segura de Estudiante
(SSID, por sus siglas en inglés) (si se conoce): _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Raza: _____ Prefiero no responder (raza/grupo étnico)

¿Es usted de ascendencia hispana o latina? Sí No

Número de inscripción tribal o afiliación y tribu: _____

Describa su discapacidad o discapacidades:

¿Quién está haciendo esta solicitud?

Estudiante

Padre, madre
o tutor(a)

Personal de
la escuela

Contratista
de Pre-ETS

Otro: _____

Objetivo posterior a la preparatoria del/de la estudiante (objetivo a largo plazo para trabajar y aprender como adulto después de la preparatoria):

En progreso

Objetivo: _____

¿Es parte esto de una solicitud grupal? Sí No

1. Requisitos para los Servicios de Transición Previos al Empleo

- **Edad:** entre 14 y 21 años y tiene una discapacidad
- **Discapacidad:** documentos que demuestren una discapacidad (por ejemplo, Plan Individualizado de Educación [IEP, por sus siglas en inglés], un plan 504, expedientes médicos o nota de un médico)
- **Inscripción educativa:** comprobante de que el/la estudiante está inscrito(a) en una escuela preparatoria (incluyendo una escuela privada, escuela en el hogar u otro programa de educación alternativa), programa de enseñanza superior u otro programa educativo reconocido, y no ha dejado o no se ha retirado de la escuela o programa. La firma de un miembro del personal de la escuela puede verificar la inscripción.

2. Servicios de interés

Rehabilitación Vocacional está comprometido con ayudarlo en su trayectoria profesional. Marque los servicios que le interesan y necesita. Ingrese cualquier información adicional que desee incluir en el espacio proporcionado.

Explorar las diferentes opciones laborales y profesionales (orientación de exploración de empleo):

Experiencia laboral práctica (experiencia de aprendizaje basada en el trabajo):

Explorar los pasos a seguir después de la escuela, obtener información sobre la universidad o los programas de capacitación (Consejería sobre las oportunidades para inscribirse en Programas Integrales de Transición o de Educación Postsecundaria en instituciones de enseñanza superior):

Aprender habilidades para prepararse para el trabajo (capacitación para prepararse para el lugar de trabajo):

Aprender a pedir lo que necesita (enseñanza sobre la autodefensoría):

3. Documentos y firmas

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, incluyendo sobre Pre-ETS y Rehabilitación Vocacional (VR, por sus siglas en inglés) de Oregon, envíe un correo electrónico a VR a Pre.ETS@odhsoha.oregon.gov o comuníquese con su oficina local de VR. Encuentre su oficina local de VR más cercana usando este enlace: <https://rb.gy/z2d8sy>.

Estudiante

He recibido información sobre los Pre-ETS y acepto que se comuniquen conmigo para obtener más información sobre estos servicios.

Firma del/de la estudiante: _____

Reconocimiento del miembro del personal de la escuela (director, consejero o maestro)

Confirmando y doy fe de que _____ es un(a) estudiante y que el/la estudiante está recibiendo servicios bajo IDEA o la sección 504 como una persona con una discapacidad.

Firma del miembro del personal de la escuela: _____

Reconocimiento del padre, de la madre o del/de la tutor(a)

Le doy permiso a la escuela mencionada de proporcionarle a VR la información necesaria para verificar que el/la estudiante cumple con los [requisitos descritos anteriormente](#). La verificación de la información puede o no incluir quedarse con documentos. Esta información puede incluir:

- Programa Individualizado de Educación
- Plan de adaptación 504
- Evaluaciones psicológicas
- Información sobre la experiencia laboral
- Información sobre la exploración vocacional

También doy permiso a VR de Oregon de intercambiar información con el personal de la escuela antes nombrada. Acepto que, de necesitarse otra información, se requerirá una Divulgación de Información.

Firma del padre, de la madre o del/de la tutor(a): _____

Términos y condiciones generales

Los servicios de VR de Oregon se basan en las fortalezas, recursos, prioridades, preocupaciones, habilidades, capacidades e intereses únicos y elección informada de la persona. Los Pre-ETS son gratuitos para los estudiantes con discapacidades que un miembro del personal de VR de Oregon ha verificado y autorizado.

Reconocimiento del contratista

Una vez que VR verifique y autorice a un(a) estudiante, acepto proporcionar servicios a dicho(a) estudiante, según lo descrito en el Acuerdo de Pre-ETS.

¿En qué **distrito** trabaja (si corresponde)? _____

Firma del contratista: _____

Solo para uso del personal de VR (For VR staff only)

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: _____