



### Plan de Responsabilidades y Servicios - Destrezas de Trabajo / Educación Directamente Relacionada al Empleo

**Nombre del Cliente:** \_\_\_\_\_

**Número del Caso:** \_\_\_\_\_

**222 - DESTREZAS DE TRABAJO DIRECTAMENTE RELACIONADAS AL EMPLEO (ELECTIVO)**

**356- EDUCACIÓN DIRECTAMENTE RELACIONADA AL EMPLEO (ELECTIVO)**

**Fecha Que Empieza:** \_\_\_\_\_

**Horas Asignadas a la Semana:** \_\_\_\_\_

**Proveedor:** \_\_\_\_\_

**Pasos A Seguir**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Participa en entrenamiento: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Lugar)</div> empieza _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Fecha)</div> a las _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>(Horas)</span> <span>(Min)</span> <span>(AM/ PM)</span> </div> | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Asiste a clases de ESL : _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Lugar)</div> empieza _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Fecha)</div> a las _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>(Horas)</span> <span>(Min)</span> <span>(AM/ PM)</span> </div>    | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Asiste a clases de GED: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Lugar)</div> empieza _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Fecha)</div> a las _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>(Horas)</span> <span>(Min)</span> <span>(AM/ PM)</span> </div>     | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Asiste a class de ABE: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Lugar)</div> empieza _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Fecha)</div> a las _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>(Horas)</span> <span>(Min)</span> <span>(AM/ PM)</span> </div>      | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Toma la prueba GED y entrega una copia del certificado GED a: _____  | <u>Fecha Añadida</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Asiste a talleres relacionados a empleo en: _____ empieza _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Fecha)</div> a las _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>(Horas)</span> <span>(Min)</span> <span>(AM/ PM)</span> </div>   | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Entrega declaración de progreso del instructor: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Indique Frecuencia o Fecha)</div>   | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Entrega comprobante de calificaciones: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Indique Frecuencia o Fecha)</div>  | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Participar en actividades como asignado. La Asignación de la Actividad y el número de horas trabajadas están incluidos en el registro de asistencia que forma parte de su plan.  | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Entrega comprobante de asistencia cada semana: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Indique Frecuencia o Fecha)</div>  | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Asistir a reuniones de Manejo de Caso: _____<br><div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(Indique Frecuencia o Fecha)</div>  | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> _____  | <u>Fecha Añadido</u><br><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |