

**PLAN DE RECERTIFICACION VOCACIONAL DE DESTREZAS Y CAPACITACION DE DESTREZAS DE NC (DSS-6228)**

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN DE DESTREZAS:**

**Personal:**

1. Nombre \_\_\_\_\_ 2. Número de Extranjero (Alien Number) \_\_\_\_\_
3. Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ 4. Número de seguro social: \_\_\_\_\_
5. Dirección: \_\_\_\_\_ 6. Fecha de llegada: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 7. Estatus Migratorio: \_\_\_\_\_
8. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ 9. Documento de elegibilidad adjunto: SI
10. Documento de autorización de empleo: SI  11. Número de EAD: \_\_\_\_\_
12. Etnicidad/País de origen: \_\_\_\_\_ 13. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
14. Fecha de matriculación: \_\_\_\_\_ 15. Sexo: M  F
16. Ocupación: \_\_\_\_\_ 17. Casado  Soltero  Madre/Padre soltera
18. a. Primera lengua: \_\_\_\_\_ b. otros idiomas: \_\_\_\_\_
19. Licencia de conductor de NC: NO  SI  Numero de Lic. \_\_\_\_\_ 20. Tiene auto: NO  SI

**Educación:**

21. Años de educación: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 +
22. Educación en Inglés: \_\_\_\_\_
23. Títulos obtenidos/Instituciones/Fechas: \_\_\_\_\_
24. Destrezas especiales (conocimientos): \_\_\_\_\_
25. Otras clases/entrenamientos en U.S./Fechas: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Empleo:**

26. Experiencia de trabajo en país de origen: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
27. Experiencia en los Estados Unidos:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Fechas	Empleadores	Título de la posición	Razón para dejar el empleo	Cuanto pagaban

28. Empleo actual: NO  SI  29. Fecha de inicio y terminación: \_\_\_\_\_
30. Empleador actual: \_\_\_\_\_ 31. Dirección: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
32. Tiempo completo  Tiempo parcial  33. Horas por semana \_\_\_\_\_ 34. Horario \_\_\_\_\_
35. Cuanto le pagan: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ 36. Posición: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO PROFESIONAL:**

37. Objetivos de la carrera: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

38. Objetivo en el empleo (posición): 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

39. Intereses: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

40. Rango de salario: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ F/T  P/T  41. Horas de preferencia: \_\_\_\_\_

42. Resultados de la Evaluación ELT (puntaje): \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_

NA:  explique: \_\_\_\_\_

43. Plan de capacitación (añadir líneas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DE RECERTIFICACIÓN DE LAS DESTREZAS:**

44. Documentos de educación: Disponibles: NO  SI  Accesibles: NO  SI

45. Traducción necesaria: NO  SI

46. Evaluación necesaria: NO  SI

**OBJETIVO DE LA RECERTIFICACIÓN DE DESTREZAS:**

47. Objetivo de la recertificación: \_\_\_\_\_

48. Plan de recertificación (añadir líneas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PLAN DE AUTOSUFICIENCIA:**

49. Plan de autosuficiencia familiar:  completado  actualizado fecha: \_\_\_\_\_

50. Plan de cuidado infantil (si corresponde): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

51. Limitaciones/barreras: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

**FIRMAS:**

52. Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo con mi Plan Profesional de Habilidades Vocacionales y Capacitación de forma como se me explicó por parte del personal del proveedor de Servicios de Refugiados o por el intérprete. Si tengo alguna pregunta o necesito información adicional, puedo contactar al personal en el número que aparece a continuación.

53. Firma del cliente: \_\_\_\_\_

54. Fecha: \_\_\_\_\_

55. Nombre del Representante de la agencia: \_\_\_\_\_ 56. Número de teléfono: \_\_\_\_\_

57. Firma del Representante de la agencia: \_\_\_\_\_ 58. Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones para completar el  
Plan de Recertificación Vocacional de Destrezas y Capacitación de Destrezas de NC**

Propósito: El propósito de la Capacitación Destrezas Profesionales (VST) y el Plan de Recertificación de Destrezas (SR) es proporcionar una herramienta a través de la cual el personal del programa de Asistencia de Refugiados y el cliente, conjuntamente, valoran y evalúan las destrezas, habilidades y los intereses del cliente para determinar las oportunidades potenciales de empleo y colocación apropiada en un programa de formación profesional o plan de recertificación. La forma es para ser completada por miembros del personal del programa de Servicios para Refugiados que son responsables de la coordinación y la formación profesional. El Plan debe ser incluido en el archivo de cliente **junto con el Plan de Autosuficiencia Familiar**. Un Plan de Capacitación de Destrezas se debe crear para cada cliente que recibe capacitación y recertificación de competencias.

**EVALUACIÓN DE DESTREZAS:**

**Personal:**

1. Nombre: Escriba el nombre del cliente para el cual se crea el Plan de VST/SR.
2. Numero de Extranjero (alien number): Escriba el número de extranjero del cliente.
3. Teléfono: Incluya número de teléfono, número de teléfono celular (si lo hay) y otros números de teléfono de contacto del cliente.
4. SSN: Introduzca el Número de Seguridad Social del cliente.
5. Dirección: Entrar el domicilio, incluyendo ciudad, estado y código postal, para el cliente.
6. Fecha de llegada: Introduzca la fecha oficial de llegada del cliente, como se aparece en la forma I-94, certificado de asilo u otra documentación apropiada.
7. Estatus de Inmigración: entrar en el estado **actual** de inmigración cliente (refugiado, asilado, persona en libertad condicional, cubano / haitiano, amerasiáticos, residente permanente legal, víctima de la trata de personas, iraquí o afgano-SIV).  
  
Nota: Si fecha el cliente de llegada es más de un año a partir de la fecha actual y el cliente aún no ha solicitar ajuste de estatus, informar al cliente que él o ella es requerido por ley a aplicar para el ajuste de su estatus a residente permanente legal después de un año desde la fecha de llegada, y que el no solicitar el ajuste de estatus hará que el cliente sea sujeto a deportación.
- Nota: Si el estado del cliente es "Ciudadano", el cliente debe ser alertado que él o ella ya no es elegible para los servicios para el programa de asistencia para refugiados y se deben comenzar el procedimiento para cerrar el caso.
8. Correo electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico del cliente, si lo hay.
9. Documento de elegibilidad: Comprobar que la casilla para indicar que se verificó la documentación de elegibilidad y se hizo una copia de los documentos cuando se elaboró el Plan VST/SR.  
Nota: Los servicios no pueden comenzar hasta que el cliente ha presentado documentación para verificar su elegibilidad para recibir servicios del programa de Asistencia para Refugiados.
10. EAD documento: Marque la casilla cuando el documento de autorización de empleo (EAD) se utiliza para documentar la elegibilidad.
11. EAD número: Escriba el número EAD del cliente cuando se utiliza para la verificación de elegibilidad y adjunte una copia.
12. Etnicidad y director de operaciones: entrar el origen étnico, incluyendo el país de origen (CoO), de cada cliente para el cual se crea el Plan VST/SR.
13. Fecha de nacimiento: escriba la fecha de nacimiento del cliente para el cual se crea el Plan VST/SR.
14. Fecha matriculación: Escriba la fecha en que el cliente fue inscrito en el programa.
15. Sexo: Marque la casilla indicar el género del cliente.
16. Ocupación: Ingrese la ocupación del cliente antes de su llegada en los Estados Unidos.
17. Estado Civil: Marque la casilla que corresponda para indicar si el cliente es casado, soltero, soltera o padre o madre soltera.

18. a. Primera lengua: Entrar en la primera lengua (nativa) del cliente.  
b. otros idiomas: ingrese el nombre de cualquier otro idioma que habla el cliente.
19. Licencia de conductor de NC: Marcar la casilla para indicar que el cliente tiene una licencia vigente de conductor de Carolina del Norte. Si tiene licencia, introduzca el número.
20. Auto: Marque la casilla para indicar si el cliente tiene o tiene acceso a un coche para fines de implementación del Plan.

**Educación:**

21. Años de educación: Indique el número de años de educación formal que el cliente ha completado.
22. Educación en Inglés: Indique la información pertinente respecto a aprendizaje del Inglés antes de su llegada a los Estados Unidos.
23. Títulos obtenidos: Entre todos los títulos, certificados y fechas (mes/año) que tiene el cliente, junto con el nombre de la institución educativa. Mantenga copias para el expediente del cliente.
24. Destrezas especiales: Escriba cualquier habilidad especial (indicar certificados o no certificados con fechas), competencia o experiencia que cliente ha adquirido antes o después de llegada en los Estados Unidos
25. Otras clases o Capacitación: Entre todas las clases o entrenamientos hechos en los Estados Unidos.

**Empleo:**

26. Experiencia de trabajo: Entre la información pertinente de experiencia de trabajo antes de la llegada a los Estados Unidos. La experiencia debe incluir alguna habilidad específica adquirida por experiencia de trabajo y cualquier información no previamente documentada en el Plan VST que pueda ayudar en la implementación de un programa apropiado capacitación.
27. Experiencia de trabajo en los Estados Unidos: Entre experiencia de trabajo desde su llegada a los Estados Unidos. Incluya a) las fechas de empleo, b) el nombre del empleador, c) el título de la posición del cliente, d) la razón por la que dejó el empleo, e) sueldo o salario que tenía cuando terminó el empleo.
28. Empleo actual: Marque la casilla adecuada para indicar si tiene empleo.
29. Fecha de empleo: Introduzca la fecha en que el cliente inicio el empleo actual o, si la respuesta es "NO", la fecha en que terminó su último empleo.
30. Empleador Actual: Nombre del empleador.
31. Dirección: Escriba la dirección del empleador actual.
32. Tiempo completo/medio tiempo: Marcar la casilla que indique si trabaja de tiempo completo o a tiempo parcial.
33. Horas semanales: Introduzca el número de horas cliente trabaja por semana.
34. Horario: Entrar el horario de empleo (que días a la semana y que horas del día).
35. Tasa de pago: escriba el pago que el cliente recibe por hora, semana o mensual.
36. Posición: Escriba el nombre del título del trabajo de la posición que tiene el cliente.

**OBJETIVO PROFESIONAL:**

37. Objetivos de carrera: Liste aspiraciones del cliente para una vocación u ocupación.
38. Objetivo de trabajo: Liste de uno o más objetivos específicos de trabajo que el cliente respecto al empleo. Esto ayudará al cliente a identificar qué tipo de puestos de trabajo le interesan y está dispuesto a seguir.
39. Intereses: Liste uno o más intereses específicos que tiene el cliente con respecto al empleo. El personal asistirá al cliente en la identificación de qué tipo de puestos de trabajo le interesan y está dispuesto a seguir.
40. Rango Salarial: escriba la cantidad por hora que el cliente indica como compensación por su objetivo de trabajo.
41. Horario preferido: Introduzca las horas específicas que el cliente prefiere trabajar (ex: "sólo durante el día" o "media noche – 8:00")

42. Resultados de la Evaluación ELT y Fecha: Introduzca el nombre y la puntuación de la evaluación de ELT. Ingrese la fecha de evaluación. Si no es necesaria una evaluación, explique.
43. Plan de Capacitación: Escriba cualquier información pertinente en relación con capacitación adicional del idioma inglés, formación, o capacitación de preparación considerado necesario por el personal para la inserción laboral exitosa y para el desarrollo profesional. Agregue líneas si es necesario.

**EVALUACIÓN RECERTIFICACIÓN DE LAS DESTREZAS:**

44. Documentos de Educación: Marque la casilla que corresponda de acuerdo a los documentos disponibles (es decir, diplomas, certificados, etc.). El personal ayudará a cliente con un plan para conseguir los documentos.
45. Traducción Requerida: Marque la casilla adecuada para indicar documentos que necesitan traducción y ayude al cliente con ello.
46. Evaluación Requerida: Marque la casilla adecuada para indicar documentos que necesitan evaluación y asista al cliente con ello.

**OBJETIVO DE RECERTIFICACIÓN DE DESTREZAS:**

47. Objetivo de la recertificación: Entre el objetivo de la recertificación.
48. Plan de recertificación: Entre información sobre pasos hacia la recertificación exitosa.

**PLAN DE AUTOSUFICIENCIA:**

49. Plan de Autosuficiencia: - Marque la casilla indicada y escriba la fecha cuando se completó o actualizo el Plan de Autosuficiencia Familiar (DSS-6230).
50. Plan de Cuidado Infantil: Introducir cualquier información pertinente sobre el plan para satisfacer las necesidades del cliente relacionados con el Cuidado Infantil.
51. Limitaciones / Barreras: Liste de las barreras para lograr la capacitación, colocación en un trabajo y la recertificación de destrezas, y como remover esas barreras.

**FIRMAS:**

52. Escriba el nombre del cliente con letra de molde después de que le explico el plan al cliente.
53. Firma del cliente: Asegúrese que el cliente firme el Plan después de habérselo explicado.
54. Fecha: Escriba la fecha cuando el cliente firma el Plan.
55. Nombre del Representante: Escriba el nombre del trabajador que ayudo al cliente a elaborar el plan.
56. Teléfono: Escriba el número de teléfono donde el cliente puede llamar a su trabajador del caso.
57. Firma de Representante de la agencia.
58. Fecha: Escriba la fecha cuando el trabajador del caso firma el plan.

**Nota: El trabajador del caso debe asegurarse que el cliente recibe una copia firmada del plan con la información incluida y firmada debidamente.**