



Elige uno

CUIDADO DE LA SALUD INFORMÁTICA/STEM

Información personal del estudiante (Por favor imprima toda la información requerida)

Apellido:		Primero:		MI
Habla a		Ciudad		Estado Cremallera
condado	Fecha de nacimiento: mm / dd / aaaa	Sexo: M o F	Número de seguridad social	
Número de teléfono celular del estudiante		El mejor correo electrónico para llegar a usted	¿Eres un ciudadano de los Estados Unidos? Sí o no	
Ingreso estudiantil			Estudiante Número de dependientes	
Estudiante Lugar de Empleo			Fecha en que comenzó a trabajar	
Nombre del padre		Relación	Correo electrónico y número de teléfono de los padres	
Contacto de emergencia		Relación	Célula#	Trabajo#
Médico de familia		Trabajo#	¿Alergias?	

Limitaciones relacionadas con la salud o necesidades especiales

Por favor, marque toda la información a continuación que se aplica a su hijo:

Mi hijo está interesado en asistir a la universidad.

Mi hijo ha participado en un programa de exploración de carreras en los últimos 12 meses

Mi hijo tiene mentores, maestros y otras personas para apoyar sus futuros esfuerzos profesionales.

Mi hijo ha experimentado algunos desafíos personales en el pasado.

Por la presente, doy permiso a mi hijo para participar en CCEDC y CEO Academy for Youth Career Connection Academy.

Impresión del nombre de los padres

Padre Firma

Fecha

Entiendo que no hay ningún costo asociado con el programa porque mi familia cumple con la pauta de ingresos.

Impresión del nombre de los padres

Padre Firma

Fecha



CHESTER COUNTY
WORKFORCE DEVELOPMENT BOARD

Advancing Chester County's Workforce

**DECLARACIÓN DE
RECIBO DE
MANUAL DEL
PROGRAMA**

Por la presente, certifico que he recibido el manual del participante y he sido instruido sobre su contenido, que incluye:

- ✓ Reseña del programa
- ✓ Descripción general de la política y los procedimientos
- ✓ Beneficios del participante
- ✓ Derechos y responsabilidades
- ✓ Procedimientos de quejas
- ✓ Normas de conducta para los participantes
- ✓ Publicación de información y publicación de fotos
- ✓ Política de Drogas y Alcohol
- ✓ Declaraciones de derechos civiles
- ✓ Política de acoso sexual
- ✓ Resumen de responsabilidades y MOU del participante

Además, certifico que entiendo mis derechos y obligaciones como se describen en el Manual y acepto cumplir con las políticas establecidas en este documento, y lo reconozco con mi firma.

Firma del

Fecha de

Patricia VanChave

Testigo del administrador de casos

2/1/2022

Fecha de firma

CASD – 1425 E. Lincoln Highway, Coatesville, PA 19320

Testificado en: (nombre y dirección donde se recibió el documento)

Nota: Este documento debe conservarse en el expediente del Solicitante/Participante.



Derechos de los Participantes Y Procedimientos de Quejas

Como participante en un programa financiado por el gobierno federal, la ley le garantiza ciertos derechos. Debe recibir el mismo trato justo y equitativo que cualquier otra persona que participe en una situación similar de trabajo o capacitación. Si cree que se le niegan sus derechos a la igualdad de empleo, le animamos a que lo discuta con su administrador de casos inmediato o el instructor del programa. En particular, debe informar de inmediato cualquier acción discriminatoria que se tome en su contra por motivos de raza, credo, color, origen nacional, sexo, religión, edad, afiliación o creencia política o discapacidad.

Si, después de haber hecho esto, cree que la situación no se ha corregido, debe comunicarse con el Oficial de EO/AA del Departamento de Desarrollo Comunitario del Condado de Chester, la Oficina del Área de Desarrollo de la Fuerza Laboral local al (610) 344-6900. El oficial de EO/AA revisará la situación y, si es necesario, lo ayudará a presentar una queja formal. En caso de que no se sienta cómodo comunicándose con el Oficial de EO/AA, debe comunicarse con su Instructor de programa, Administrador de casos de DCD, Trabajador social de CAO o el Director adjunto de DCD para obtener más ayuda.

Procedimiento de Quejas y Reclamos

Dentro de un año (excepto por fraude o actividad delictiva) a partir de la supuesta comisión de una infracción (180 días para quejas que aleguen discriminación debido a una discapacidad), cualquier participante del programa WIOA o TANF, miembro del personal, subcontratista u otra parte interesada tendrá la derecho a presentar una queja ante la DCD y recibir un procesamiento justo e imparcial de la queja, de acuerdo con los siguientes procedimientos:

Presentación de Quejas: Se requerirá que cualquier parte agraviada se reúna primero con el representante designado del subcontratista, su administrador de casos, el asistente social de la CAO o el instructor del programa.

Si esto no resuelve el problema, dentro de los cinco días, el denunciante deberá presentar la denuncia por escrito al DCD, a la atención del Oficial de AA/EO o el Subdirector y solicitar una conferencia informal. Como mínimo, la queja por escrito debe incluir:

-el nombre y la dirección del denunciante,

- el nombre y la dirección de la persona/agencia acusada de la infracción,
- el motivo de la denuncia, y
- la fecha y hora de la infracción.

Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la recepción de una queja por escrito, el Oficial de EO/AA informará a la(s) persona(s) o agencia acusada, de la recepción de la queja.

Oportunidad para una conferencia informal: Dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de la solicitud por escrito para una conferencia informal, el oficial de AA/EO convocará la conferencia. Durante esta reunión, el oficial de AA/EO intentará resolver el problema de manera informal. Las conclusiones del oficial de AA/EO se presentarán al denunciante a más tardar diez (10) días después de la conferencia.

Oportunidad para una audiencia: Si el denunciante no está satisfecho con los resultados de la conferencia informal, debe informar al oficial de AA/EO (dentro de los cinco (5) días de haber recibido las conclusiones del oficial de AA/EO) y puede solicitar una audiencia (a ser celebrada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de la denuncia), ante un juez imparcial, a ser designado por la DCD. Las personas involucradas serán notificadas por escrito de la fecha, hora y lugar de la audiencia. Ambas partes pueden utilizar asesoría legal y pueden presentar testigos y registros apropiados. Dentro de los sesenta (60) días posteriores a la presentación de la queja, el funcionario de audiencias emitirá una decisión por escrito.

Aviso de Recurso: Si el denunciante sigue insatisfecho, dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de la decisión por escrito del funcionario de audiencias, puede solicitar una revisión por parte de la agencia estatal correspondiente:

Departamento de Trabajo e Industria de
Pensilvania, Oficina de Asociación para el
Desarrollo de la Fuerza Laboral Harrisburg, PA

y/o

Departamento de Bienestar
Público Harrisburg, PA

Cualquiera de estas agencias revisará el caso y emitirá una decisión dentro de los treinta (30) días. Su decisión será final.

He leído lo anterior y entiendo el proceso de Quejas y Quejas del Departamento de Desarrollo Comunitario del Condado de Chester.

Firma del solicitante (joven)

Fecha



Firma del personal del

2/1/2022

Fecha

La Igualdad de Oportunidades es la Ley Bajo la Ley de Oportunidades de Inversión en la Fuerza Laboral/TANF

Es contra la ley que cualquier receptor de asistencia financiera federal del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en virtud del Título I de la Ley de Oportunidades de Inversión en la Fuerza Laboral (WIOA) discrimine por las siguientes razones:

- Contra cualquier persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, afiliación política o creencia; y
- Contra cualquier beneficiario de programas sobre la base de la ciudadanía/estado del beneficiario como inmigrante admitido legalmente y autorizado para trabajar en los Estados Unidos, o su participación en cualquier programa o actividad asistida financieramente por el Título I de WIA.

El destinatario no debe discriminar en ninguna de las siguientes áreas:

- Decidir quién será admitido o tendrá acceso a cualquier programa o actividad con asistencia financiera del Título I de WIA;
- Brindar oportunidades o tratar a cualquier persona con respecto a dicho programa o actividad; o
- Tomar decisiones de empleo en la administración de, o en relación con, dicho programa o actividad.

Qué hacer si cree que ha experimentado discriminación

Si cree que ha sido objeto de discriminación en virtud de un programa o actividad con asistencia financiera del Título 1 de la WIA, puede presentar una queja dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta infracción ante el beneficiario del Departamento de Trabajo de EE. UU. o ante el Departamento de Trabajo de EE. UU. del Centro de Derechos Civiles del Trabajo, usando el Formulario de Información de Queja (CIF) a continuación. Se pueden obtener copias del CIF comunicándose con el Centro de Derechos Civiles. Cada estado debe designar a una persona para que se desempeñe como funcionario de igualdad de oportunidades y dar a conocer el nombre de la persona al público. La dirección del Centro de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo de EE. UU. se encuentra a continuación:

Director
Centro de Derechos Civiles
Departamento de Trabajo de
EE. UU. Sala N-4123
200 Constitución Avenue, NW
Washington, DC 20210
Voz: (202) 693-6502
TTY (202) 693-6515
[Email](#)

El Centro de Derechos Civiles también puede proporcionar el nombre y la información de contacto de cualquier Oficial de Igualdad de Oportunidades de WIOA a nivel estatal. Si presenta su queja ante el destinatario, debe esperar hasta que el destinatario emita un Aviso de acción final por escrito o hasta que hayan pasado 90 días (lo que ocurra primero) antes de presentarla ante el Centro de derechos civiles.

Si el destinatario no le entrega un Aviso de acción final por escrito dentro de los 90 días a partir del día en que presentó su queja, no tiene que esperar a que el destinatario emita ese Aviso antes de presentar una queja ante el Centro de Derechos Civiles. Sin embargo, debe presentar su queja ante el Centro de Derechos Civiles dentro de los 30 días posteriores a la fecha límite de 90 días (en otras palabras, dentro de los 120 días posteriores al día en que presentó su queja ante el destinatario).

Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación, a menos que el Director extienda el tiempo de presentación por una buena causa demostrada.

[CIF en inglés](#)[Palabra][PDF] [CIF en español](#)[Palabra][PDF]

Acta de Libertad de Información | Declaración de privacidad y seguridad | Descargos de responsabilidad | Sitio web importante Avisos | Complementos

Departamento de Trabajo de EE.UU. | Edificio Frances Perkins, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC 20210 www.dol.gov | Teléfono: 1-866-4-USA-DOL (1-866-487-2365) | TTY | Contáctenos

Firma del alumno _____

Fecha: _____



PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL TANF (TANF YDP)

Autorización para Divulgación de Información

Por la presente, autorizo y solicito la divulgación al proveedor de servicios de TANF YDP de cualquier información relacionada con las actividades de educación y capacitación y cualquier información adicional que involucre mi elegibilidad. Como cliente de TANF YDP, doy permiso al proveedor de servicios de TANF YDP para discutir mi caso con otras agencias según sea necesario para promover mi participación en TANF YDP. Se entiende que la información obtenida será utilizada únicamente para fines directamente relacionados con la participación y elegibilidad con el proveedor de servicios TANF YDP.

Nombre y dirección de la organización: CCEDC 737 constitución dr. Exton, Pensilvania 19341	
Nombre del personal (letra de imprenta) Patti VanCleave	
Firma del personal: 	Fecha: 01/02/20 22

Nombre del cliente (letra de imprenta) y dirección:	Fecha de nacimiento:
Firma del cliente:	Fecha :
Firma del padre o tutor legal (si el cliente es menor de 18 años):	Fecha :



601 Westtown Road
 Paquete 365
 apartado de correos 2747
 West Chester,
 Pensilvania 19380
 Teléfono: 610-344-6900
 Fax: 610-344-6925

**Formulario de autorización de fotografías
 Permiso para usar fotografías e imágenes de video**

Por la presente otorgo a CCEDC y sus afiliados, subsidiarios, representantes y cesionarios, incluido cualquier fotógrafo, videógrafo u otro agente que actúe en nombre de CCEDC, el pleno derecho y permiso para usar, publicar y producir imágenes fotográficas, videos u otras imágenes de mí mismo. sin restricción en relación con publicaciones u otros materiales impresos, videos o presentaciones de diapositivas o en cualquier otra forma o medio. Preparado por Career Corps para ilustración, relaciones públicas o cualquier otro propósito que esté conectado y promueva la misión de CCEDC.

También libero a CCEDC, sus representantes y cesionarios, incluido cualquier fotógrafo, camarógrafo u otro agente que actúe en nombre de CCEDC, de cualquier reclamo en virtud de cualquier falta de claridad o imperfección que pueda ocurrir o producirse en la toma de uso. las fotografías, videos u otras imágenes, o en cualquier procesamiento posterior de los mismos, así como, en cualquier publicación del mismo.

Nombre del participante (letra de imprenta)	Firma	Fecha
Habla a	Ciudad	ZIP estado
Teléfono	Correo electrónico	



**Junta de Desarrollo de la Fuerza Laboral
del Condado de Chester**

Centro de Servicios
Gubernamentales 601
Westtown Road, Suite 365
apartado de correos 2747
West Chester, Pensilvania 19380-0990
teléfono (610) 344-6900 fax (610) 344-6925
Email: ccdcd@chesco.org sitio
web: www.chesco.org/ccdcd

Reconocimiento de los derechos civiles del participante

Por la presente certifico que he recibido, leído y entendido mis "Derechos civiles" como participante del programa y lo reconozco con mi firma.

QUÉ HACER SI CREE QUE HA SUFRIDO DISCRIMINACIÓN

Si cree que ha sido objeto de discriminación en virtud de un programa o actividad asistida financieramente por el Título I de la WIA, puede presentar una queja dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta infracción ante:

- El Oficial de Igualdad de Oportunidades del beneficiario (o la persona que el beneficiario haya designado para este propósito); o
- The Director, Civil Rights Center (CRC), US Department of Labor, 200 Constitution Avenue NW, Room N-4123, Washington, DC 20210. Voz: (202) 693-6502 TTY (202) 693-6515

Si presenta su queja ante el destinatario, debe esperar hasta que el destinatario emita un Aviso de acción final por escrito o hasta que hayan pasado 90 días (lo que ocurra primero) antes de presentarla ante el Centro de derechos civiles (consulte la dirección anterior).

Firma del
participante

Testificado por el representante de

Fecha

2/1/2022

Fecha

CASD – 1425 E. Lincoln Highway, Coatesville, PA 19320

Testificado en (Nombre y dirección donde se recibió, firmó y fechó el documento)

Nota: Este documento debe conservarse en el archivo del Participante.

FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN

El nombre del solicitante: _____		
_____	_____	_____
Último	Primero	MI
Dirección:.....		

Identificación del participante: _____ Fecha de aplicación: _____		

IPOR LA PRESENTE CERTIFICO BAJO PENA DE LEY, QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES VERDADERA:

DOY FE QUE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA ANTERIORMENTE ES VERDADERA Y PRECISA Y ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR, SI SE REPRESENTA DE MANERA FALSA O INCOMPLETA, PUEDE SER MOTIVO DE TERMINACIÓN INMEDIATA Y/O SANCIONES ESPECIFICADAS POR LA LEY..

_____ m

NUMERO DE TELEFONO DEL SOLICITANTE

SOLICITANTE'S DIRECCIÓN

_____)

La autocertificación anterior se utiliza para verificar los siguientes criterios de elegibilidad:

CERTIFICACIÓN

Certifico que la persona cuya firma aparece arriba proporcionó la información registrada en este formulario.

Firma del Consejero/Fecha: _____

Firma/Fecha del revisor: _____



**Área de Desarrollo de la Fuerza Laboral
del Condado de Chester
Estrategia de servicio
individual del programa
para jóvenes de TANF**

Identificación del participante: _____

Apellido: _____	Primer _____	Inicial del _____																										
Primera fecha de contacto: / / _____	Fecha de inscripción: / / _____	Fecha de inicio: / / _____																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Desafíos laborales:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Carece de diploma HS o GED</td></tr> <tr><td>Deficiente en habilidades básicas de alfabetización</td></tr> <tr><td>Detrás del nivel de grado</td></tr> <tr><td>Discapacidad (incluido el aprendizaje)</td></tr> <tr><td>Niño sin hogar, fugitivo o adoptivo</td></tr> <tr><td>Delincuente</td></tr> <tr><td>Embarazada o con hijos</td></tr> <tr><td>Otro (describa a continuación):</td></tr> <tr><td>N / A</td></tr> </tbody> </table>	Desafíos laborales:	Carece de diploma HS o GED	Deficiente en habilidades básicas de alfabetización	Detrás del nivel de grado	Discapacidad (incluido el aprendizaje)	Niño sin hogar, fugitivo o adoptivo	Delincuente	Embarazada o con hijos	Otro (describa a continuación):	N / A	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Necesidades de servicios de apoyo:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>cuidado de niños</td></tr> <tr><td>cuidado de dependientes</td></tr> <tr><td>servicios de discapacidad</td></tr> <tr><td>Transporte</td></tr> <tr><td>Alojamiento</td></tr> <tr><td>uso de sustancias</td></tr> <tr><td>Prevención de la violencia</td></tr> <tr><td>Otro (describa a continuación):</td></tr> <tr><td>N / A</td></tr> <tr><td>Comida</td></tr> <tr><td>Utilidades</td></tr> <tr><td>Salud mental</td></tr> <tr><td>Muebles/artículos para el hogar</td></tr> <tr><td>Cuidado de la salud</td></tr> <tr><td>Crianza de los hijos</td></tr> <tr><td>Apoyo familiar</td></tr> </tbody> </table>	Necesidades de servicios de apoyo:	cuidado de niños	cuidado de dependientes	servicios de discapacidad	Transporte	Alojamiento	uso de sustancias	Prevención de la violencia	Otro (describa a continuación):	N / A	Comida	Utilidades	Salud mental	Muebles/artículos para el hogar	Cuidado de la salud	Crianza de los hijos	Apoyo familiar
Desafíos laborales:																												
Carece de diploma HS o GED																												
Deficiente en habilidades básicas de alfabetización																												
Detrás del nivel de grado																												
Discapacidad (incluido el aprendizaje)																												
Niño sin hogar, fugitivo o adoptivo																												
Delincuente																												
Embarazada o con hijos																												
Otro (describa a continuación):																												
N / A																												
Necesidades de servicios de apoyo:																												
cuidado de niños																												
cuidado de dependientes																												
servicios de discapacidad																												
Transporte																												
Alojamiento																												
uso de sustancias																												
Prevención de la violencia																												
Otro (describa a continuación):																												
N / A																												
Comida																												
Utilidades																												
Salud mental																												
Muebles/artículos para el hogar																												
Cuidado de la salud																												
Crianza de los hijos																												
Apoyo familiar																												

Historial de empleo:

¿Ha estado empleado alguna vez? **sí No**

¿Está trabajando ahora? **sí No**

Empleador actual/anterior: _____

Habla a: _____

Nombre del supervisor: _____

Teléfono: _____

Fechas de empleo: _____

Comentarios: No aplica

Evaluación / Niveles de habilidades básicas:

Para jóvenes en la escuela, ¿está en camino de completar su grado actual o graduarse? **sí No**

Para jóvenes fuera de la escuela, registre los niveles TABE para las siguientes áreas:

	Punt uació n bruta	Nivel de grad o	Fech a
Leer			
matemática s totales			

N / A

Evaluación de las habilidades de preparación para el trabajo:

Habilidades de preparación para el trabajo WIOA administradas:

Prueba previa: **sí No**

Fecha administrada: ____ / ____ / ____

Necesidad demostrada de capacitación en habilidades de preparación para el trabajo: **sí N**

Áreas de énfasis necesarias:

- Hábitos/ética de trabajo positivos entrevistando
- Cartera de Empleo Habilidades para la vida
- Completando Aplicaciones personales Habilidades
- Conocimiento del mercado laboral

Evaluación de Aptitudes y Habilidades Ocupacionales:

Evaluación de Interés/aptitud administrada: **sí No**

Fecha administrada: ____ / ____ / ____

Nombre de la evaluación: _____

Resultados de la evaluación: _____

Evaluación de habilidades ocupacionales administrada: **sí No**

Fecha administrada: ____ / ____ / ____

Nombre de la evaluación: _____

Resultados de la evaluación: _____

N / A

Metas a corto plazo (a lograr en 12 meses):

- Ingresar Empleo
- Ingresar Militar
- Ingresar a la educación postsecundaria
- Ingrese a Capacitación de habilidades ocupacionales/avanzadas Obtenga GED
- Obtener Diploma de HS
- Obtenga un certificado de preparación profesional
- Lograr habilidades de preparación para el trabajo

Servicios a prestar en base a la ISS y Evaluación Objetiva:

CWDS #

- Tutoría, Habilidades de Estudio, Capacitación
- Escuela Secundaria Alternativa
- Experiencia laboral remunerada/no remunerada
- Experiencia laboral remunerada/no remunerada
- Capacitación en habilidades ocupacionales
- Desarrollo de liderazgo
- Servicios de apoyo
- Tutoría de adultos (obligatorio)
- Servicios de Seguimiento (Requerido)
- Orientación y Asesoramiento Integral

Enumere todas las Metas/Actividades que ayudarán al joven a obtener la autosuficiencia:

Meta / Actividad	Proveedor (Referido a)	Fecha iniciada	Fecha de finalización anticipada	Fecha de finalización real
Conciencia de carrera				

Enumerar los pasos necesarios para lograr el objetivo.

1	Programación semanal presencial
2	Viajes al campo
3	tutoría
4	
5	
6	
7	
8	

**Sección del
administrador de
casos**

Enumere cualquier nota adicional que pueda ser necesaria para ayudar al joven a lograr la meta/actividad.

FECHA	NOTAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Arturo Valverde
Firma del participante

Firma del personal

Fecha
2/1/2022
Fecha

Enumere todas las Metas/Actividades que ayudarán al joven a obtener la autosuficiencia:

Meta / Actividad	Proveedor (Referido a)	Fecha iniciada	Fecha de finalización anticipada	Fecha de finalización real
Certificación de la Industria				

Enumerar los pasos necesarios para lograr el objetivo.

1	Tomar cursos de capacitación en línea
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Sección del administrador de casos

Enumere cualquier nota adicional que pueda ser necesaria para ayudar al joven a lograr la meta/actividad.

FECHA	NOTAS

Firma del participante

Fecha
2/1/2022

Firma del personal

Fecha

Enumere todas las Metas/Actividades que ayudarán al joven a obtener la autosuficiencia:

<i>Meta / Actividad</i>	<i>Proveedor (Referido a)</i>	<i>Fecha iniciada</i>	<i>Fecha de finalización anticipada</i>	<i>Fecha de finalización real</i>
Habilidades críticas para el negocio				

Enumerar los pasos necesarios para lograr el objetivo.

1	Programación semanal presencial
2	Viajes al campo
3	tutoría
4	
5	
6	
7	
8	

Sección del administrador de casos

Enumere cualquier nota adicional que pueda ser necesaria para ayudar al joven a lograr la meta/actividad.

FECHA

NOTAS

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del participante

Fecha
2/1/2022

Firma del personal

Fecha

Compromiso del participante y declaración de

entendimiento El plan anterior ha sido desarrollado y lo siguiente discutido conmigo:

La gama completa de servicios ofrecidos por el Área de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de Chester, PA

- Estoy dispuesto y soy capaz de completar las actividades de capacitación en este plan.
- Entiendo que mi plan se actualizará periódicamente para satisfacer mis necesidades.
Próxima fecha de revisión de ISS programada: abril 2022 (dentro de los 60-90 días de la ISS original)
- Acepto permanecer en contacto con **Leigh Craig** por un período de un año después de la finalización de mi capacitación para actividades de seguimiento por parte de mi administrador de casos.

Entiendo que los servicios de apoyo son decididos por el administrador de casos y otros administradores según las necesidades individuales.

- Completaré mi preparación para el trabajo y la capacitación en habilidades básicas para poder alcanzar mis objetivos.
- Completaré mi capacitación en habilidades de preparación para el trabajo para poder estar listo para la fuerza laboral.
- Esta estrategia de servicio se ha desarrollado a través de la cooperación mutua y el acuerdo entre el proveedor del servicio y el participante. Esto no es una garantía de, o un contrato de prestación de servicios.
- Además, entiendo que la falta de compromiso, participación o seguimiento de mi parte puede resultar en mi despido.

Firma del
participante

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Fatti VanChave

2/1/2022

Firma del personal

Fecha

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

Los jóvenes deben proporcionar COPIAS de un (1) artículo de cada una de las categorías 1-4 enumeradas a continuación. Los jóvenes que se determinen elegibles a través de la residencia en un área de alta pobreza también deben proporcionar verificación de una barrera adicional (categoría 5) cuando sea factible. Tenga en cuenta que algunos documentos pueden satisfacer más de una categoría (p. ej., una carta de beneficios reciente del Departamento de Servicios Humanos para las categorías 3 y 4).

Recordatorio: SÓLO SE ACEPTARÁN COPIAS DE ESTOS DOCUMENTOS. NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS CADUCADOS.

1. Comprobante de Número de Seguro Social

- Tarjeta de Seguro Social O
- Prueba de solicitud de SSN de la Administración del Seguro Social

2. Prueba de Ciudadanía/Condición de Extranjero

- Ciudadano estadounidense O
- Tarjeta de registro de extranjero O
- I-94 O
- I-551

3. Prueba de residencia en Pensilvania (fechado en los últimos 6 meses)

- Recibo de alquiler O
- Recibos de pagos de hipotecas o servicios públicos O
- Escritura O
- Licencia de conducir o identificación del estado de Pensilvania O
- Declaración de que una habitación de motel u hotel está disponible una vez que se realiza el pago del alquiler O
- Declaración de que hay una habitación disponible en una misión, el Ejército de Salvación, un refugio para personas sin hogar o un lugar similar O
- Boleta de calificaciones O
- Carta de beneficios reciente del Departamento de Servicios Humanos O
- Contacto colateral O
- Declaración jurada de alguien que no sea el participante

4. Comprobante de ingresos del hogar

(con fecha dentro de los últimos 90 días)

- Carta de beneficios reciente del Departamento de Servicios Humanos O almuerzo gratis o a precio reducido
- Un mes (30 días) de talones de pago con fecha dentro de los últimos seis meses para todos los miembros del hogar empleados (debe incluir el nombre del beneficiario y el ingreso bruto) O
- Carta del empleador que captura información equivalente a un mes de talones de pago (es decir, nombre, cargo, horas/semana, tarifa, frecuencia, información de contacto del empleador) O
- Si trabaja por cuenta propia, declaración de impuestos de 2017 que incluye el Anexo C, C-EZ o E (si recibe ingresos por alquiler) O
- Verificación del Área de Alta Pobreza del Departamento de Trabajo e Industria de Pensilvania (también debe proporcionar verificación de la categoría 5)

5. Barrera(s) adicional(es)

(solo para jóvenes elegibles por ingresos a través de la residencia en un área de alta pobreza)

- Abandono escolar o identificado como en riesgo de abandonar la escuela
- Dentro de la edad de asistencia obligatoria, pero no ha asistido durante al menos el trimestre calendario del año escolar completo más reciente
- Habilidades básicas deficientes
- estudiante de inglés
- tiene una discapacidad
- Involucrado en la corte o en riesgo de involucramiento
- Hijo de padre(s) encarcelado(s)
- En cuidado de crianza o envejecimiento fuera del cuidado de crianza
- Sin hogar o fugitivo
- Embarazada o con hijos
- Inmigrante
- En necesidad de asistencia adicional para ingresar o completar un programa educativo o para asegurar y mantener un empleo

RESEÑA DEL PROGRAMA

Iniciaes

estudiante recibió el curso programa de estudios cual contiene el programa visión de conjunto. Las políticas restantes están documentadas en el estudiant manual y Chester Documentos de la Junta de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado.

CÓDIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL

Iniciales

Para garantizar que todos tengan una experiencia positiva mientras participan en Career Connect Academy (CCA), se espera que los estudiantes se comporten siempre de manera disciplinada, responsable y respetuosa. El incumplimiento de estas reglas y regulaciones someterá a los estudiantes a una acción disciplinaria inmediata como se describe más detalladamente a continuación.

Los estudiantes deben: respetar las solicitudes del personal del programa y seguir todas las instrucciones con una actitud positiva; respetar todas las pautas de seguridad requeridas por la instalación y el personal del programa, incluidos los lugares y límites prescritos; usar apropiado

Iniciales

ropa y calzado durante las salidas al campo; respetar las diferencias de los demás y esforzarse por incluir a todos; recoger después de sí mismos y tirar toda la basura; respetar la propiedad personal y la privacidad de otras personas; respetar toda la propiedad, incluido el equipo; ser respetuoso con los estudiantes y el personal; alertar al personal sobre cualquier desafío; traiga inmediatamente los desacuerdos a la atención del personal y conduzca su comportamiento de una manera apropiada para su edad.

Los estudiantes no deben: pelear, molestar o intimidar a otros estudiantes usando su cuerpo, gestos, palabras o redes sociales; comportarse de una manera que pueda herir los sentimientos de otro estudiante o miembro del personal; ponerse en riesgo a sí mismos, a otros estudiantes o al personal del programa; ir a cualquier lugar sin el permiso del personal; usar términos despectivos o lenguaje ofensivo en cualquier momento; traer artículos ilegales o inapropiados al programa (armas, drogas, cigarrillos, materiales clasificados R); usar teléfonos celulares de cualquier manera que viole la política de teléfonos celulares descrita en este documento.

Iniciales

Para garantizar la seguridad de todos los participantes de CCA, nos reservamos el derecho de despedir a cualquier estudiante cuya actitud, asistencia, hábitos de trabajo, relaciones con sus compañeros, profesores, personal o conducta en general sea considerada inaceptable por el personal. Esta discrecionalidad es absoluta y no sujeta a apelación o impugnación. Bajo la Política de tolerancia cero de CCA, el programa se reserva el derecho de sumarizar y descartar a un estudiante por las siguientes violaciones:

- Cualquier violación de las reglas, reglamentos o políticas que rigen el programa
- Violación de las leyes locales, estatales o federales
- Comportamiento de acoso, amenaza o intimidación
- Abuso físico, verbal o de sustancias
- Comportamiento que causa angustia emocional/psicológica
- Posesión de armas de fuego u otras armas
- Uso, posesión o venta de tabaco, drogas, materiales visuales inapropiados o alcohol mientras asiste al programa
- Conducta juzgada por el personal como inapropiada, inmadura, dañina para uno mismo o para otros, deshonesto, disruptiva, irrespetuosa o inaceptable.

Iniciales

PROCESO DE ACCIDENTE/INCIDENTE

CCA trabaja exclusivamente con menores de edad, y muchas de sus reglas, políticas y reglamentos están diseñados para promover la protección de estos participantes. Se alienta a los participantes a recordar que CCA se toma muy en serio la protección de los menores y que el cumplimiento de estas reglas y políticas está diseñado para mantenerlos seguros mientras participan en el programa.

CCA está comprometida con la seguridad de los menores durante su participación en el programa. Todos los miembros del cuerpo docente y del personal involucrados en el programa están sujetos a verificaciones de antecedentes penales y abuso infantil. Debido a que este es un programa de aprendizaje práctico en medicina, puede ser necesario para profesores y otros estudiantes.

para demostrar actividades aprendidas. Sin embargo; los estudiantes deben informar cualquier desafío o incidente incómodo al personal de inmediato.

Se instruye a los miembros del personal para que tomen nota de cualquier incidente o accidente durante cada día del programa. Estos informes se compartirán con los padres por teléfono en el momento del incidente.

REGLAS Y REGULACIONES

Transporte

Los padres/tutores son responsables de proporcionar u organizar a los estudiantes

Iniciales

transporte hacia o desde el programa. Los padres pueden arreglar viajes compartidos si desean hacerlo, sin la participación de CCA. Ningún participante podrá ir a ningún lugar sin supervisión o sin acompañante. Mientras estén en CCA, los estudiantes no pueden tomar transporte público o taxis a menos que estén acompañados por un chaperón.

Política de código de vestimenta

Inicials

Los estudiantes deben usar sus batas de laboratorio a clase y traer su estetoscopio asignado.

Enfermedad

Si un estudiante se enferma mientras asiste al programa, un miembro del personal notificará a los padres sobre su condición para discutir el plan de acción.

Inicials

Los estudiantes deben informar de inmediato cualquier lesión al personal, para que podamos tomar acción apropiada, comunicarse con los padres y obtener la atención médica necesaria. Si un profesional médico determina que un estudiante debe ser excluido de una actividad, el estudiante deberá seguir esa directiva. Se proporcionará asistencia a los estudiantes para obtener los servicios de salud de emergencia necesarios. Si padres (o sus

contactos de emergencia designados) no pueden ser contactados. Sin embargo, todos los gastos de atención médica son responsabilidad de los padres.

Asistencia y puntualidad

Se espera que los estudiantes asistan a todos los programas asignados. Si un estudiante no puede asistir a una actividad asignada, deben notificar personal por adelantado. Si un

Iniciales

el estudiante este enfermo, luego alentamos a los estudiantes a quedarse en casa durante el día para descansar y recuperarse. Los padres deben enviar un correo electrónico personal para notificarles de cualquier cosa por adelantado.

Los estudiantes deben llegar a todas las actividades asignadas del programa a la hora. Es un buen hábito practicar para llegar al menos 15 minutos antes para prepararse para el día y revisar los materiales para las próximas tareas.

TELÉFONOS CELULARES, ELECTRÓNICA y FOTOGRAFÍA

Iniciales

Estudiantes: los teléfonos y los aparatos electrónicos deben estar encendidos y apagados y ponerlos en silencio todo el tiempo durante las actividades del programa. A los estudiantes se les puede permitir usar sus teléfonos u otros dispositivos en los momentos designados.

Los estudiantes no deben publicar contenido en redes sociales sin el consentimiento de los involucrados en el video o las imágenes. CCA hará tener fotografías tomando fotos durante todo el programa y espera capturar algunos de los momentos más memorables para cada estudiante.

CCA no puede ser responsable de hurto, daño o destrucción de propiedad personal. Los estudiantes traen artículos personales a su propio riesgo.

CCA intentará fotografiar las actividades destacadas a lo largo de la programación y publica estas fotos en una cuenta en línea. Los padres recibirán acceso a esta cuenta para descargar fotos. Tenga en cuenta que sólo los estudiantes confirmados y comunicados de prensa voluntarios se les permite aparecer en estas fotos. CCA publicará fotos y perfiles de cada estudiante participando en el programa con un consentimiento firmado.

formulario. Si se nos otorga la aprobación para visitar un centro médico, a los estudiantes no se les permite tomar fotografías de pacientes y otros profesionales médicos.

SALÓN DE CLASES Y OTROS LUGARES

Se espera que los estudiantes usen buen juicio, respeto y consideración por los demás y su propiedad participando en CCA. Estudiantes son previstos usar todo el equipo (incluido el que pertenece a los vendedores) de la manera adecuada para la que está destinado, siguiendo las instrucciones de su instructor. tirar basura, vandalismo, el grafiti o el mal uso de los terrenos o la propiedad son motivo de expulsión del programa. Monetario evaluaciones de daños pueden ser hecho a un individuo, los individuos o el grupo.

manipulación con equipo contra incendios o causando los daños a la propiedad pueden resultar en el despido. Cualquier daño que se determine que ha sido ocasionado por el estudiante's uso será cargado al estudiante y/o sus padres o tutores, quién debe pagar el cargo dentro de treinta (30) días.

CÓDIGO DE CONDUCTA CONVENIO

Entiendo y reconozco que si escogero seguir el Código del Estudiante de Conducta, habrá consecuencias.

Una primera ofensa resultará en una verbal advertencia expyogando el previsto conducta.

Para una segunda ofensa, mi(s) padre(s) voluntad ser llamado notificándoles de mi despido del programa.

Es más, entiendo que CCA tiene Política de tolerancia cero para algunos comportamientos (detalle LE Den este documento). En estos casos, voluntad ser inmediatamente despedido y la voluntad No recibir reembolso del programa.

Firma del alumno

Fecha

Inicial
es