

La Programa de Asistencia del Cuidado de Niño Evaluación Individual

Case Name:	HH#:
Date Completed:	State I.D. #:
Tech Name and phone #:	Two Parent Household? Yes No

Historia del Trabajo: Empiece con su la mayoría del trabajo reciente y liste el empleo que usted ha tenido.				
1. La corriente o el empleador previo (rodea uno) el Nombre de la Compañía:				
Ciudad y Estado				
Fechas de Empleo: De (mes/año):		A (mes/año):		
Ganancias de \$	por (rodea uno)	Día	Semana	Mes
Razón para salir:				
Cargo:				
Liste los deberes primarios del trabajo:				
2. El empleador previo? El Nombre de la Compañía:				
Ciudad y Estado?				
Fechas de Empleo: De (mes/año):		A (mes/año):		
Ganancias de \$	por (rodea uno)	Día	Semana	Mes
Razón para salir:				
Cargo:				
Liste los deberes primarias del trabajo:				
Liste las habilidades del trabajo usted posee tal como escribiendo a máquina, los conocimientos de informática, los idiomas, la maquinaria, el equipo, comunicación, etcétera?				
Si esta buscando por empleo, conteste por favor las preguntas siguientes:				
¿Cuán largo tiene es sido desde que usted fue empleado?				
¿Qué considera usted su ocupación principal?				
¿Qué ha hecho para encontrar el empleo en los últimos 60 días?				
¿Qué puede ofrecer un empleador?				
¿Usted es un veterano?				
¿Usted es registrado con el Servicio del Trabajo o el desempleo?				
¿Lista las clases del trabajo que usted le gusta para hacer?				

Por favor complete el lado inverso de esta forma

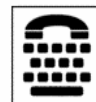
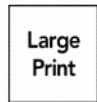
Educación y Entrenamiento:
¿Qué es el grado más alto que usted ha terminado? 1-6th 7 8 9 10 11 12
¿Qué mes y año usted completó este grado?
(Rodea uno) ¿Le hace un diploma general de equivalencia o bachillerato? ¿Qué mes y año?
¿Años de la educación secundaria? 1 2 3 4 5 6 7 8
¿Qué mes y año usted completó este nivel del grado?
¿Tiene un grado tal como una AAS BA BS MA Ph.D.?
¿En qué área?
¿Tiene la instrucción especializada o un certificado?
¿En qué?
¿Tiene un grado vocacional?
¿En qué?
¿Usted es matriculado actualmente en la escuela o la instrucción?
¿Si sí, dónde y para qué?
Transportación:
¿Tiene un carro seguro, el camión o el vehículo?
¿Tiene una licencia válida de Colorado?
¿Tiene la aseguranza de automóvil?
¿Vive cerca de una parada?
Otro:
¿Hay algo más usted querría decirnos acerca de usted mismo, su familia o su situación?

Firma de participante

Fecha

**Si usted necesita ayuda, díganos. Su trabajador le ayudará.
Proporcionamos los alojamientos.**

Los Servicios
Proporciona:



Departamento de Servicios Humanos
Programa de Asistencia al Niños
(970) 498-6300 Fax (970) 498-6304