Washington State
Department of Social
& Health Services

교육

전시간 기본교육 (BE, ES, GE, or HS)

본인은 해당 교육 기간동안 아래 주소에 소재한 교육 제공처로부터 WorkFirst 기본 교육을 전시간 받을 것입니다. 본인은, 본인의 능력을 다해 지정된 모든 미팅과 클래스, 요구하는 모든 과제물을 완료할 것입니다. 클래스에 출석할 수 없을 경우, 결석하기에 앞서 당일 혹은 그 전에 아래에 명시된 연락처로 전화해 그 사유를 말할 것입니다. 본인이 결석하기에 앞서 당일 혹은 그 전에 전화로 알려주지 않을 경우 이를 무단 결석으로 취급하고 이러한 일을 한 달에 두 번 발생할 경우 본인을 상대로 제재조치 취할 수 있음을 알고 있습니다. 본인에게는 본인의 아이를 돌볼 사람(데이케어)이 있으며, 교통편도 해결되었기 때문에 아무런 문제가 없습니다. 제 케이스 매니저와 본인은 아래 날짜에 IRP 를 재검토할 것입니다.

____ I am getting the training from a community or technical college, so I am also required to turn in weekly attendance sheets to the college and meet quarterly with my WorkFirst college coordinator to review my grades and progress in the class.
____ 본인은 커뮤니티 혹은 실업 전문 학교에서 교육을 받습니다. 이에 본인은 매주 본인에 대한 출석데이터를 칼리지에 제출해야 하며, 3 개월마다 본인의 WorkFirst 칼리지 업무 담당자를 만나 본인의 성적과 학습 경과를 검토할 것입니다.

____ Basic education
____ 기본 교육

____ GED/High School completion
____ GED(고등학교 검정고시)/고등학교 졸업

____ Family Literacy
____ 가족 문맹퇴치 교육

____ English as a Second Language
____ ESL(영어학습)

Provider: _____
교육 제공처: _____

Address: _____
주소: _____

Begin and end date of services: _____
교육기간(시작 및 만기 일자): _____

Contact Name: _____
연락처: _____

Phone Number: _____
전화번호: _____

Date of next IRP review: _____
다음 IRP 재검 일자: _____