Washington State
Department of Social
& Health Services

ການຮຽນຝຶກງານ

ໜ້ອຍກວ່າຮຽນເຕັມເວລາການສຶກສາຂັ້ນພື້ນຖານ ຫລື ຄວາມຊຳນານໃນວຽກງານ/ແລະການຝຶກຝົນວຽກງານຣະດັບເບົາບາງ (JT, BE, ES, GE, ຫລື HS)

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມໃນການສຶກສາຂັ້ນພື້ນຖານຫລືການຮຽນຝຶກຝົນວຽກງານຈາກຜູ້ໃຫ້ການບໍຣິການທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ ຕາມວັນເວລາແລະສະຖານທີ່ທີ່ແຈ້ງໄວ້ລຸ່ມນີ້ ຕາມວັນເວລາທີ່ແຈ້ງໄວ້ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມໃນການປະຊຸມ ແລະການເຂົ້າຮຽນຕ່າງໆຕາມຕາຕະຣາງ. ເຮັດວຽກຕ່າງໆທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ຢ່າງສຳເຣັດຜົນ ແລະຮ່ວມຕາມຄວາມສາມາດອັນດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຂາດໂຮງຮຽນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໂທຫາຄົນທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ ຕາມເລກໂທຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃນມື້ຫລືກ່ອນມື້ຂາດຮຽນ ແລະອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ສາມາດມາໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຢູ່ວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງການເຮັດວຽກຫລືການຂອດວຽກງານທີ່ກ່າວໄວ້ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ລົມເຖິງເຣື່ອງບັນຫາການຝາກເດັກ ແລະການເດີນທາງໄປມາພຽງພໍແລ້ວແລະກໍ່ບໍ່ມີບັນຫາ. ຜູ້ກຳສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະຂ້າພະເຈົ້າເອງຈະໄດ້ພົບກັນເພື່ອທົບທວນແຜນ IRP ອີກ ຕາມວັນເວລາທີ່ບ່ຽງຢູ່ລຸ່ມນີ້.

____ 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.
____ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການເຂົ້າຮຽນຈາກໝ່ວຍອຸມອົນ ຫລືວິທະຍາໄລການຊ່າງ, ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຍື່ນໃບຣາຍງານການໄປໂຮງຮຽນປະຈຳອາທິດທຸກໆອາທິດ ແລະໄປພົບກັບຫົວໜ້າກຳກັບການຊ່ວຍເຮັດວຽກກ່ອນປະຈຳວິທະຍາໄລທຸກໆໄຕຣມາດ ເພື່ອທົບທວນຄະແນນແລະຄວາມກ້າວໜ້າໃນການຮຽນ.

I will participate _____ full-time _____ 3/4 time _____ 1/2 time _____ 1/4 time
ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມ _____ ເຕັມເວລາ _____ 3/4 ຂອງເວລາ _____ 1/2 ຂອງເວລາ _____ 1/4 ຂອງເວລາ

____ Skills Enhancement
____ ຄວາມຊຳນານວຽກຂັ້ນຊຸກຍູ້ບຳຣຸງ
____ Soft Skills
____ ຄວາມຊຳນານຕ່າງໆຂັ້ນເບົາບາງ

____ Basic education
____ ການສຶກສາຂັ້ນພື້ນຖານ

____ GED/High School completion
____ ເພື່ອຮຽນຈົບຂັ້ນມັດທະຍົມຫລື/ຫຽບເທົ້າ

____ Family Literacy
____ ຮຽນພໍ່ອ່ານອອກຂຽນໄດ້ຂັ້ນຄອບຄົວ

____ English as a Second Language
____ ຮຽນພາສາອັງກິດເປັນພາສາທີ່ສອງ

Provider: _____
ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ: _____

Address: _____
ບ່ອນຢູ່: _____

Begin and end date of services: _____
ມື້ເລີ່ມ ແລະມື້ສິ້ນສຸດຂອງການບໍຣິການຕ່າງໆ: _____

Contact Name: _____
ຊື່ຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່: _____

Phone Number: _____
ເລກໂທຣະສັບ: _____

I must also do ____ hours per week of ____ job search _____employment.
ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈຳຕ້ອງໄດ້ເຮັດ ____ ຊົ່ວໂມງຂອງອາທິດ ____ ຂອງການຊອກວຽກງານ _____ຂອງວຽກງານ.

Date of next IRP review: _____
ວັນເວລາຂອງການທົບທວນແຜນ IRP ເທື່ອໜ້າແມ່ນ: _____