Washington State
Department of Social
& Health Services

ስልጠና

የተግባረ እድ ስልጠና (VE ወይም VU)

በተግባረ እድ ስልጠና ውስጥ፣ ከታች ስሙ ከተጻፈው አገልግሎት ሰጪ ጋር፣ ከታች በተጻፈው አድራሻ፣ ከታች በተጠቀሰው የጊዜ ገደብ ውስጥ እሳተፋለሁ። በሁሉም መደበኛ ስብሰባዎች ውስጥ እሳተፋለሁ። ማድረግ የሚገባኝን ነገሮች ሁሉ አደርጋለሁ። ከታች የተጠቀሱትን የስራ ወይም የኢንተርንሺፕ/የፕራክቲኩም ቅድመ ሁኔታዎችን አቅሜ በፈቀደው መጠን ማሟላት እንዳለብኝ ደግሞ ተረድቻለሁ። በክፍል ውስጥ መገኘት ካልቻልኩኝ፣ ከታች ስሙ ወደ ተጠቀሰው ሰው፣ ከታች በተጻፈው የስልክ ቁጥር፣ በዛችው ቀን፣ በመደወል ለምን መምጣት እንደማልችል እገልጽለታለሁ። በወር ውስጥ ሁለቴ ያለፈቃድ ከቀረሁ ልቀጣ እንደምችል አውቃለሁ። በቂ የልጅ እንክብካቤ አለኝ። ስራዬን ለመስራት የሚያስችለኝ በቂ የልጅ እንክብካቤና የመጓጓዣ እርዳታ አለኝ። በትምህርቲ ሰዓቴ ምን ዓይነት የልጅ እንክብካቤና የመጓጓዣ እርዳታ እንዳለኝ አውቃለሁ። እኔና የጉዳዬ አስተዳዳሪ፣ ይህን IRP፣ ከታች በተጠቀሰው ቀን ውስጥ እንገመግመዋለን።

____ 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.
____ **በኮሙኒቲ ኮሌጅ ወይም በቴክኒካዊ ኮሌጅ ውስጥ ስልጠና እያገኘሁኝ ነው። ስለሆነም፣ የስም መጥሪያ ሊስቴን፣ በየሳምንቱ ወደ ኮሌጁ ማምጣትና ነጥቤንና በክፍል ውስጥ ስለማሳየው መሻሻል አስፈላጊውን ግምገማ ለማድረግ ከዎርክፌርስት ኮሌጅ ኮኦርዲኔተር ጋር መገናኘት አለብኝ።**

I will participate _____ full-time _____ ¾ time _____ ½ time _____ ¼ time
ልሳተፍ የምችልባቸው ግዜዎች ____ ሙሉ ሰዓት ____ ¾ ሰዓት ____ ½ ሰዓት ____ ¼ ሰዓት

Provider: _____
አገልግሎት ሰጪ፣ _____

Address: _____
አድራሻ፣ _____

Begin and end date of services: _____
አገልግሎቶች የሚጀመሩበትና የሚያበቁበት ቀን፣ _____

Contact Name: _____
የመገናኛ ስም፣ _____

Phone Number: _____
የስልክ ቁጥር፣ _____

I must also do ____ hours per week of ____ employment _____internship/practicum.
ይህንንም ማድረግ አለብኝ ____ ሰዓት በሳምንት ለሚሆን ግዜ ____ ተቀጥሮ መስራት _____ ኢንተርንሽፕ/ካሪኩሉም

Date of next IRP review: _____
የሚቀጥለው የIRP **ግምገማ የሚካሄድበት ቀን፣** _____