Washington State
Department of Social
& Health Services

ການຮຽນຝຶກງານ

ການຮຽນວິຊາຊີບ (VE ຫລື VU)

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມໃນການຝຶກຝົນວິຊາຊີບຈາກຜູ້ອຳນວຍການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຕາມບ່ອນຢູ່ທີ່ແຈ້ງໄວ້ລຸ່ມນີ້ ສຳລັບກຳນົດເວລາທີ່ແຈ້ງໄວ້ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່ວມໃນການປະຊຸມ ແລະການເຂົ້າຮຽນຕ່າງໆຕາມຕາຕະຣາງ. ເຣັດວຽກຕ່າງໆທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ຢ່າງສຳເຣັດຜົນ, ແລະຮ່ວມຕາມຄວາມສາມາດອັນດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຢູ່ວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຈຳຕ້ອງປະຕິບັດຄົບຖ້ວນຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເງື່ອນໄຂວຽກງານ ຫລືການຝຶກແອບງານຕາມທີ່ກ່າວໄວ້ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າຂາດໂຮງຮຽນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໂທຫາຄົນທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ຕາມເລກໂທ ຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃນມື້ຫລືກ່ອນມື້ຂາດຮຽນແລະອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ສາມາດມາໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຢູ່ວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ໂທໃນມື້ດຽວກັນນັ້ນມັນຈະຖືເປັນການຂາດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພ ແລະອາດສະທ້ອນຕໍ່ການລົງໂທດຕັດລຸດການຊ່ວຍເຫລືອໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ມີບ່ອນຝາກເດັກແລະການເດີນທາງໄປມາພຽງພໍແລ້ວສຳລັບການເຣັດວຽກງານ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ບ່ອນຝາກເດັກໃດພ້ອມທັງການເດີນທາງໃດທີ່ມີໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ເວລາເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ຜູ້ກຳສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າເອງຈະໄດ້ພົບກັນເພື່ອທົບທວນແຜນ IRP ອີກ ຕາມວັນເວລາທີ່ບົ່ງຢູ່ລຸ່ມນີ້.

____ 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.
____ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການເຂົ້າຮຽນຈາກໝ່ວຍຂຸມຊົນ ຫລືວິທະຍາໄລການຊ່າງ, ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງຖືກ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຍື່ນໃບຣາຍງານການໄປໂຮງຮຽນປະຈຳອາທິດທຸກໆອາທິດ ແລະໄປພົບກັບຫົວໜ້າກຳກັບການຊ່ວຍ ເຣັດວຽກກ່ອນປະຈຳວິທະຍາໄລທຸກໆໄຕຣມາດ 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

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 ____ employment _____internship/practicum.
ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈຳຕ້ອງໄດ້ເຮັດ ___ ຊົ່ວໂມງຂອງອາທິດ ___ ຂອງວຽກງານ ___ຂອງການຝຶກງານໃນຕອນຮຽນ/ການຝຶກແອບວຽກງານ.

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