

نظام تطوير القوى العاملة

استبيان معلومات واستخدام عملاء الرد السريع

يُرجى استكمال هذا النموذج، حيث سوف يساعدنا ذلك في العثور على الخدمات والبرامج التي تناسب احتياجاتك. يُرجى الكتابة بأحرف واضحة.

التاريخ: ____ / ____ / ____ تاريخ الميلاد: ____ / ____ / ____ رقم الضمان الاجتماعي: ____ - ____ - ____

اللقب: _____ الاسم الأول: _____ الجنس: ذكر أنثى

العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ المقاطعة: _____

هاتف المنزل: (____) _____ - الهاتف المحمول: (____) _____ - البريد الإلكتروني: _____

اللغة المفضلة: _____* الانتماء العرقي: من أصل إسباني أو لاتيني ليس من أصل إسباني أو لاتيني

*العرق: من سكان أسكا الأصليين أو من سكان أمريكا الأصليين آسيوي أسود أو أمريكي من أصل أفريقي من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ أبيض

*هل تُعاني من إعاقة؟ نعم لا

* ملاحظة: الإجابة عن هذه الأسئلة اختيارية. سوف يتم الاحتفاظ بهذه المعلومات بشكل سري ويقتصر استخدامها على الاحتفاظ بالسجلات ومتطلبات الإجراء التأكيدي. لن تتم معاقبتك جراء رفضك الإجابة.

التعليم:

أعلى مستوى تعليمي حصلت عليه: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 حاصل على الشهادة الثانوية أو دبلوم المعادلة العامة/ اختبار تقييم الإكمال الثانوي

الدرجة/ الشهادة المهنية: مؤسسة الإصدار: _____ النوع: _____

أعلى مستوى جامعي تم إنجازه: جزء من المرحلة الجامعية - عام عامان 3 أعوام درجة متوسطة درجة البكالوريوس درجة الماجستير درجة الدكتوراه

الجامعة التي تمت الدراسة بها: _____ أدرج التخصص: _____ الولاية: _____

الحالة الدراسية: ملتحق بالمدرسة غير ملتحق بالمدرسة، في حالة الالتحاق بالمدرسة أدرج التفاصيل: _____

وضع المحاربون القدامى:

هل أدت الخدمة العسكرية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى إدراج تواريخ بدء أداء الخدمة العسكرية: ____ / ____ / ____ حتى ____ / ____ / ____

الجناح العسكري: _____ وضع الإسكان: أمتلك منزلاً مستأجر مشرد

هل تحصل على تعويض نظير إعاقة حدثت أثناء الخدمة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فهل تقييم إعاقتك 30% أو أكثر؟ نعم لا

التوظيف، والبحث عن عمل والتفضيلات:

اسم جهة العمل الحالية: _____ موقع العمل: _____

المسمى الوظيفي: _____ الأجر/ الراتب: _____ بالساعة سنويًا

تاريخ بدء العمل: ____ / ____ / ____ تاريخ التسريح من العمل (إن كان معروفًا): ____ / ____ / ____ مدة العمل: ____ أعوام ____ أشهر

المسمى الوظيفي (كن محددًا): _____

هل لديك سيرة ذاتية؟ نعم لا هل ترغب في الحصول على مساعدة بشأن تحديث أو إنشاء سيرة ذاتية؟ نعم لا

هل ترغب في استلام معلومات بشأن نصائح مقابلات العمل كتابة خطاب تقديم التمويل من أجل التدريب التخطيط المهني

ما هي الوظائف التي سوف تتقدم من أجلها أثناء بحثك عن عمل؟ _____

أدرج بعض المجالات التجارية التي ترغب في العمل بها: _____

هل تفكر في الالتحاق بمدرسة أو تدريب؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي أنواع التدريب؟ _____

ما هو الحد الأدنى للراتب الذي تتوقع الحصول عليه في منصبك الوظيفي التالي؟ _____ بالساعة سنويًا

ما هي ساعات العمل التي تفضلها؟ دوام كامل دوام جزئي وريدية العمل المفضلة: الأولى الثانية الثالثة أي منهم

كيف تصل إلى العمل؟ _____ ما عدد الأميال التي ترغب في قطعها من أجل الوصول إلى العمل؟ 5 10 25 50

هل لديك رخصة قيادة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي الولاية التي أصدرتها: _____ ما درجة رخصة القيادة التي لديك؟ _____

تُعد وزارة العمل في ولاية نيويورك جهة توظيف أو برنامجًا يؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص.

يتم توفير الخدمات ووسائل المساعدة الإضافية عند الطلب للأفراد ذوي الإعاقة.