

कार्यबल विकास प्रणाली

शीघ्र प्रतिक्रिया ग्राहक आवेदन और सूचना सर्वेक्षण

कृपया इस फॉर्म को पूरा भरें, क्योंकि इससे हमें आपकी जरूरतों के अनुरूप सेवाओं और कार्यक्रमों को ढूँढने में मदद मिलेगी। कृपया स्पष्ट प्रिंट निकालें।

तिथि: ____/____/____ जन्म तिथि: ____/____/____ सामाजिक सुरक्षा संख्या: ____ - ____ - ____

अंतिम नाम: _____ प्रथम नाम: _____ *लिंग: पुरुष महिला

पता: _____ शहर: _____ प्रांत: ____ ज़िप: _____ काउंटी: _____

घर का फ़ोन: (____) _____ - _____ सेल फ़ोन: (____) _____ - _____ ईमेल: _____

प्राथमिक भाषा: _____ *जाति: हिस्पैनिक या लैटिनो हिस्पैनिक या लैटिनो नहीं

*जाति: अलास्का के मूल निवासी या अमेरिकी भारतीय एशियाई अश्वेत या अफ्रीकी अमेरिकी हवाई के मूल निवासी या अन्य प्रशांत द्वीप के निवासी
 श्वेत

*क्या आप कोई विकलांग हैं? हां नहीं

*नोट: ये प्रश्न स्वैच्छिक हैं। जानकारी गोपनीय रखी जाएगी और यह पूरी तरह रिकॉर्ड रखने और सकारात्मक कार्रवाई आवश्यकताओं के लिए अभिप्रेत है। जवाब देने से इंकार करने पर आपको दंडित नहीं किया जाएगा।

शिक्षा:

पूरा किया गया उच्चतम ग्रेड: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 हाई स्कूल ग्रेजुएट या GED/TASC

व्यावसायिक डिग्री/प्रमाण-पत्र: जारीकर्ता संस्थान: _____ प्रकार: _____

पूरा किया गया उच्चतम कॉलेज स्तर: कुछ कॉलेज - 1 वर्ष 2 वर्ष 3 वर्ष एसोसिएट की स्नातक की परास्तानतक की डॉक्टर की डिग्री

जिस कॉलेज में पढ़ाई की: _____ मेजर की सूची: _____ प्रांत: _____

स्कूल की स्थिति: स्कूल की पढ़ाई की स्कूल की पढ़ाई नहीं की यदि स्कूल में हैं, तो विवरणों की सूची दें: _____

सेवानिवृत्त सैनिक की स्थिति:

क्या आपने मिलिट्री में कार्य किया था? हां नहीं यदि हां, तो कृपया सक्रिय सेवा की तिथियों की सूची दें: ____/____/____ से ____/____/____ तक

सैन्य शाखा: _____ घर की स्थिति: अपना घर किराए का घर बेघर

क्या आपको सेवा से संबंधित विकलांगता के लिए मुआवजा मिल रहा है? हां नहीं यदि हां, तो क्या आपकी विकलांगता की दर 30% या उससे अधिक है? हां नहीं

रोजगार, नौकरी की तलाश और वरीताएँ:

वर्तमान नियोक्ता का नाम: _____ कार्य का स्थान: _____

कार्य का शीर्षक: _____ मजदूरी/वेतन: _____ घंटों के आधार पर वार्षिक

आरंभ करने की तिथि: ____/____/____ नौकरी छूटने की तिथि (जात होने पर): ____/____/____ कुल समयावधि: ____ साल ____ महीने

कार्य की विवरण (विशिष्ट रहें): _____

कार्य का कौशल (सभी कार्यों/प्रशिक्षण से): _____

क्या आपके पास रेज्यूमे है? हां नहीं क्या आपको रेज्यूमे अपडेट करने या कोई रेज्यूमे बनाने में मदद चाहिए? हां नहीं

क्या आप इंटरव्यू के लिए युक्तियाँ कवर लेटर लिखने प्रशिक्षण के लिए अनुदान कैरियर प्लानिंग पर जानकारी पाना चाहेंगे

कार्य की तलाश के दौरान आप किसी कार्य शीर्षक के लिए आवेदन करेंगे? _____

कुछ ऐसे व्यवसायों की सूची बनाएँ, जिनमें कार्य करने के लिए आपकी रुचि हो सकती है: _____

क्या आप स्कूल या प्रशिक्षण में नामांकन के बारे में सोच रहे हैं? हां नहीं यदि हां, तो किस प्रकार का प्रशिक्षण? _____

अपनी अगली नौकरी में आप न्यूनतम कितने वेतन की अपेक्षा करते हैं? _____ घंटों के आधार पर वार्षिक

आपको कौन से कार्य घंटे पसंद हैं? पूर्णकालिक अंशकालिक पसंदीदा शिफ्ट: पहला दूसरा तीसरा कोई भी

आप काम पर कैसे पहुंचते हैं? _____ आप काम के लिए कितने मील का सफर करने की इच्छा रखते हैं? 5 10 25 50

क्या आपके पास ड्राइवर का लाइसेंस है? हां नहीं यदि हां, तो जारीकर्ता प्रांत: _____ आपके पास किस श्रेणी का लाइसेंस है? _____

न्यू यॉर्क राज्य श्रम विभाग (New York State Department of Labor) एक समान अवसर नियोक्ता/कार्यक्रम है।

विकलांग व्यक्तियों के लिए अनुरोध करने पर सहायक सुविधाएँ और सेवाएँ उपलब्ध हैं।