



Program rozwoju zawodowego Formularz klienta i ankieta informacyjna

Prosimy o wypełnienie formularza, ponieważ informacje w nim zawarte pomogą nam dobrać usługi i programy do Twoich potrzeb. **Prosimy o czytelne wypełnienie.**

Data: ___ / ___ / ___ Data urodzenia: ___ / ___ / ___

Numer ubezpieczenia społecznego: ___ - ___ - ___

Nazwisko: _____ Imię: _____ Płeć: Mężczyzna Kobieta

Adres: _____ Miasto: _____

Stan: _____ Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Telefon stacjonarny: (____) ____ - ____ Telefon komórkowy: (____) ____ - ____

E-mail: _____ Preferowany język: _____

Pochodzenie etniczne/Rasa:

Uwaga: Odpowiedzi na pytania dotyczące pochodzenia etnicznego i rasy mają charakter dobrowolny. Informacje są poufne i będą wykorzystywane wyłącznie w celu przechowywania dokumentacji i potwierdzania działań. Brak odpowiedzi nie będzie skutkować żadnymi karami.

Pochodzenie etniczne: Hiszpańskie lub latynoskie Nie hiszpańskie i nie latynoskie

Rasa: (Zaznaczyć wszystkie odpowiedzi odpowiadające Twojej sytuacji)

Biała	Czarna lub afro-amerykańska	Rdzennie indiańska lub tubylec z Alaski	Chińska
Azjatycko-hinduska	Filipińska	Koreańska	Japońska
Pakistańska	Samoańska	Wietnamska	Bangladeska
Birmańska	Rdzenny mieszkaniec Hawajów	Mieszkaniec innych wysp Pacyfiku	Nepalska
Tajska	Rdzienny mieszkaniec wyspy Guam i Chamorro		Inna azjatycka

Czy masz jakąkolwiek niepełnosprawność? Tak Nie

Wykształcenie:

Wykształcenie (zaznaczyć najwyższą ukończoną klasę) Klasa:

ND 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Świadectwo ukończenia kształcenia zawodowego: organ wystawiający: _____

Typ: _____

Najwyższy ukończony poziom college'u: Część college'u - 1 rok 2 lata 3 lata
tytuł Associate Licencjat Magister

Nazwa szkoły wyższej: _____ Kierunek kształcenia: _____ Stan: _____

Status edukacji: Nadal się kształcę Nie kształcę się Jeśli nadal się kształcisz, podaj szczegóły: _____

Status weterana:

Czy odbyłeś/-aś służbę wojskową? Tak Nie

Jeśli tak, podaj daty czynnej służby: ___ / ___ / _____ do ___ / ___ / _____

Oddział wojskowy: _____

Status mieszkaniowy:

Własne mieszkanie

Wynajmuję

Bezdomny

Czy otrzymujesz odszkodowanie za niepełnosprawność powstałą na skutek służby? Tak Nie

Jeśli tak, czy Twoja niepełnosprawność ma stopień 30% lub wyższy? Tak Nie

Zatrudnienie, poszukiwanie pracy i preferencje:

Obecny pracodawca: _____ Miejsce wykonywania pracy: _____

Stanowisko: _____

Wynagrodzenie: \$ _____ Stawka godzinowa rocznie

Data rozpoczęcia: ___ / ___ / _____

Data zwolnienia (jeśli jest znana): ___ / ___ / _____ Długość czasu: _____ lata _____ miesiące

Opis wykonywanej pracy (szczegółowy): _____

Umiejętności zawodowe (na podstawie wszystkich wykonywanych zawodów/szkoleń): _____

Czy masz przygotowane CV? Tak Nie

Czy potrzebujesz pomocy w napisaniu lub aktualizacji CV? Tak Nie

Chcę otrzymywać informacje na temat: Porad dotyczących rozmów kwalifikacyjnych

 Pisania listu motywacyjnego Dofinansowania szkoleń Planowania kariery

Na jakie stanowiska będziesz składać podanie, szukając pracy? _____

Wymień branże, w których chciałbyś/-łabyś pracować: _____

Czy rozważasz zapisanie się do szkoły lub na kurs? Tak Nie Jeśli tak, na jaki kurs? _____

Jakiej minimalnej stawki oczekujesz w swojej kolejnej pracy? \$ _____ stawka godzinowa rocznie

Jakie godziny pracy preferujesz? Pelen etat W niepełnym wymiarze godzin

Preferowana zmiana: Pierwsza Druga Trzecia

Jak dojeżdżasz się do pracy? _____

Ile mil możesz dojeżdżać do pracy? 5 10 25 50

Czy masz prawo jazdy? Tak Nie Jeśli tak, podaj stan, w którym zostało wydane: _____

Jaką kategorię prawa jazdy posiadasz? _____