



Plan de desarrollo de aptitudes para el empleo de Servicios de Reinserción laboral (RESEA, por sus siglas en inglés)

Información de contacto

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Nombre: | ID del estado: |
| Dirección: | Teléfono: |
| Ciudad, Estado, Código postal: | Teléfono alternativo: |
| Dirección de correo electrónico: | |

Educación

| | |
|---|--|
| Nivel de educación más alto completado: | ¿Está buscando Servicios de Educación/Capacitación o un curso breve de capacitación lo ayudaría a reinsertarse en el mercado laboral? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO </div> |
|---|--|

Títulos de grado y certificaciones

| Título/Certificación | Institución | Ubicación | Fecha |
|----------------------|-------------|-----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Antecedentes laborales

| Nombre del empleador | Título del puesto | Fecha de inicio y de finalización |
|----------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 1. | | |
| Tareas realizadas: | | |
| 2. | | |
| Tareas realizadas: | | |
| 3. | | |
| Tareas realizadas: | | |



Primeros objetivos o metas de la reinserción

Objetivo(s) al reinsertarse:

Fecha/Hora de reinserción:

Pasos a seguir

Firma del solicitante:

Firma del representante de la agencia:

Fecha de firma:

Objetivo(s) después de completar los Servicios de reinserción laboral

1.

2.

