

موافقة إحالة الطالب والوالد/الوصي

لخدمات الانتقال ما قبل التوظيف

إدارة ميتشجان للعمل والفرص الاقتصادية

خدمات ميتشجان لإعادة التأهيل

لاستخدام مكتب **MRS فقط -**
الأحرف الأولى لاسم المستشار
وتاريخ الاستلام

الاسم الأول:		الاسم الأخير:	
الجنس:		تاريخ الميلاد	
<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> لا أرغب في تحديد نفسي			
العنوان البريدي للطالب		المدينة	الولاية
الكود البريدي			
رقم هاتف الطالب _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> الصوتي <input type="checkbox"/> الهاتف المخصص للصم والبكم <input type="checkbox"/> الجوال <input type="checkbox"/> النصي <input type="checkbox"/> الفيديو			
رقم هاتف الوالدين _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> الصوتي <input type="checkbox"/> الهاتف المخصص للصم والبكم <input type="checkbox"/> الجوال <input type="checkbox"/> النصي <input type="checkbox"/> الفيديو			
البريد الإلكتروني للطالب:		تفضيلات الاتصال بالطالب	
		<input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني	
البريد الإلكتروني للوالدين:		تفضيلات الاتصال بالوالدين	
		<input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني	
العرق/الإثنية (يرجى التأشير على جميع ما ينطبق)			
<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أسباني/لاتيني <input type="checkbox"/> عربي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> همونج <input type="checkbox"/> هندي أمريكي / من أصل أسكا <input type="checkbox"/> من أصل هاواي أو الجزر الأخرى بالمحيط الهادئ			
ضع قائمة بإعاقة(إعاقات الطالب)			
ملاحظة: سيتطلب MRS تأكيد بالإعاقة وسيطلب معلومات من مدرسة الطالب. إذا كان لديك المعلومات التي يمكن استخدامها للتحقق من الإعاقة، يرجى تضمينها مع هذا النموذج.			
المدرسة الثانوية أو البرنامج التعليمي المقبول / تم التسجيل في		مستوى الدرجة الحالي	تاريخ التخرج/الخروج المتوقع
نوع برنامج التعليم <input type="checkbox"/> الثانوي (بما يشمل الدراسة بالمنزل والافتراضية) <input type="checkbox"/> بديل <input type="checkbox"/> إعدادي GED <input type="checkbox"/> ما بعد الثانوي <input type="checkbox"/> التعليم المهني			
الموافقة لما قبل خدمات التحول قبل التوظيف: يُمكن للطالب الموافقة إذا كان بعمر 18 عاماً أو أكبر أو الوصي القانوني الخاص به. يتطلب الأمر توقيع الوالد/الوصي القانوني للموافقة على الوثيقة إذا كان الطالب بعمر 17 أو أقل.			
أقر بأن هذه الموافقة لخدمات التحول قبل التوظيف (Pre-ETS)، وأفوض التصريح إلى MRS لفتح حالة خدمات تحول قبل التوظيف بشأن الطالب المحدد أعلاه.			
ستطلب MRS أيضاً نموذج "الكشف عن المعلومات" موقعاً والذي يعطي لـ MRS التصريح بالاتصال بمدرسة الطالب للتحقق من الطالب ذو حالة الإعاقة ولترتيب الخدمات مع الوالدين/الموردين المجتمعين.			
ستعمل MRS مع الطالب و/أو الوالد/الوصي لتحديد جميع الخدمات التي سيتم تقديمها من خلال استخدام نموذج "اتفاقية الخدمة" الذي سيتم التوقيع عليه من خلال الطالب و/أو الوالد/الوصي.			
اسم الطالب (مطبوعاً)		توقيع الطالب	التاريخ
اسم الوالد/الوصي القانوني (مطبوعاً)		توقيع الوالد/الوصي القانوني	التاريخ
إدارة ميتشجان للعمل والفرص الاقتصادية (LEO) لا تقوم بالتمييز ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق، أو الدين، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الاجتماعية، أو البيانات الجينية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو التعبير، أو الاعتقادات السياسية، أو الإعاقة.			