

لاستخدام مكتب MRS فقط - الأحرف الأولى لاسم المستشار وتاريخ الاستلام		موافقة إحالة الطالب والوالد/الوصي لخدمات الانتقال ما قبل التوظيف إدارة ميتشجان للعمل والفرص الاقتصادية خدمات ميتشجان لإعادة التأهيل	
الاسم الأخير:		الاسم الأول:	
تاريخ الميلاد		الجنس: <input type="checkbox"/> لا أرغب في تحديد نفسي <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر	
العنوان البريدي للطالب	المدينة	الولاية	ال kod 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	
تفضيلات الاتصال بالطالب <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني		البريد الإلكتروني للطالب:	
تفضيلات الاتصال بالوالدين <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني		البريد الإلكتروني للوالدين:	
العرق/الإثنية (يرجى التأشير على جميع ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> إسباني/لاتيني <input type="checkbox"/> عربي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> هmong <input type="checkbox"/> هندي أمريكي / من أصل أسكا <input type="checkbox"/> من أصل هواي أو الجزر الأخرى بالمحيط الهادئ			
ضع قائمة بإعاقة (إعاقات الطالب)			
ملاحظة: سيطلب 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"/> ما بعد الثانوي	
		<input type="checkbox"/> إعدادي GED <input type="checkbox"/> بديل <input type="checkbox"/> التعليم المهني	
الموافقة لما قبل خدمات التحول قبل التوظيف: يمكن للطالب الموافقة إذا كان بعمر 18 عاماً أو أكبر أو الوصي القانوني الخاص به. يتطلب الأمور 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 التصرير إلى MRS لفتح حالة خدمات تحول قبل التوظيف بشأن الطالب المحدد أعلاه.			
ستطلب MRS أيضاً نموذج "الكشف عن المعلومات" مُوقعاً والذي يعطي لـ MRS التصرير 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 الجنينية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو التعبير، أو الاعتقادات السياسية، أو الإعاقة.			