Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral Estado de Wisconsin

División de Rehabilitación Vocacional

Informe mensual del entrenamiento de habilidades del proyecto SEARCH

La información personal que proporcione puede usarse para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1) (m), Estatutos de Wisconsin]

Consulte las especificaciones técnicas y el programa de tarifas para obtener información adicional sobre el servicio. El informe debe enviarse dentro de los 5 días posteriores a finalizar el servicio o en el mes anterior si el servicio continúa.

|  |  |
| --- | --- |
| Mes del informe  **(mes)** | Año del informe (AAAA) |
| Número IRIS del consumidor (9 dígitos) | Nombre del proveedor de servicios (abreviatura de 10 caracteres) |
| Nombre del consumidor (como se indica en la orden de compra) | Fecha de la autorización del servicio (MM/DD/AAAA) |

**Describa brevemente la rotación del estudiante e identifique al gerente/mentores de cada uno:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rotación 1** | **Rotación 2** | **Rotación 3** |
|  |  |  |
| Describa cómo se maximizaron los apoyos naturales en el entorno laboral durante el período de entrenamiento. ¿Cómo se fueron reduciendo los apoyos? ¿Cómo es la comunicación con el mentor? | | |
| ¿Cuáles estrategias funcionaron adecuadamente con el pasante? | | |
| ¿Cuáles habilidades podría realizar el pasante de forma independiente?    Rotación 1:    Rotación 2:    Rotación 3: | | |

|  |
| --- |
| Enumere las dificultades laborales y las estrategias para abordarlas. Describa las medidas que se tomaron para abordar las dificultades, por ejemplo, asistencia, higiene, ayudantes de trabajo, gráficos, tablero de imágenes, instrucción de trabajo y/o apoyos visuales que se utilizaron. |
| Describa el nivel de apoyo que se brindó en la sala de capacitación para prepararse para el empleo. |
| Actualización y revisión de la reunión de planificación de empleo. Diga quiénes asistieron y dé una breve actualización de lo que se discutió. |

**Adjunte la evaluación del estudiante por parte del gerente/mentor al principio y al final de cada rotación (consulte el documento adjunto).**

**Evaluación de rotación del estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante | | | | Sitio de trabajo | | |
| Fecha | Inicial | Final | | | Evaluador(a) | |
| **Clasifique al estudiante y comente cuando sea necesario.**  **Marque el rango correcto: N = Necesita mejorar, M = Mejorando, B = Lo está haciendo bien, E = Excelente** | | | | | | |
| **Factores de desempeño** | | | **Rango** | | | **Comentarios** |
| Llega y se va a tiempo | | | N  M  B  E | | |  |
| Mantiene buena asistencia | | | N  M  B  E | | |  |
| Toma descansos apropiadamente | | | N  M  B  E | | |  |
| Mantiene apariencia limpia e higiene | | | N  M  B  E | | |  |
| Cooperativo(a) y cortés | | | N  M  B  E | | |  |
| Sigue instrucciones | | | N  M  B  E | | |  |
| Pide ayuda/aclaración cuando es necesario | | | N  M  B  E | | |  |
| Realiza tareas de varios pasos | | | N  M  B  E | | |  |
| Se comunica adecuadamente (inicia conversaciones, no interrumpe) | | | N  M  B  E | | |  |
| Inicia el trabajo de forma independiente | | | N  M  B  E | | |  |
| Permanece en la tarea de forma independiente | | | N  M  B  E | | |  |
| Sigue instrucciones escritas/verbales | | | N  M  B  E | | |  |
| Retiene la información día a día relacionada con la tarea/instrucción/trabajo | | | N  M  B  E | | |  |
| Cumple con los deberes asignados dentro de los estándares de calidad y cantidad del departamento. | | | N  M  B  E | | |  |
| Responde y acepta críticas/comentarios constructivos | | | N  M  B  E | | |  |
| Trabaja bien con los compañeros de trabajo/supervisor | | | N  M  B  E | | |  |
| Resistencia/aguante/habilidades físicas | | | N  M  B  E | | |  |
| Califique el desempeño general del estudiante | | | N  M  B  E | | |  |
| El estudiante aún necesita un capacitador laboral para abordar lo siguiente: | | | | | | |