



PLAN DE ACCIÓN PROFESIONAL (CAP)

Nombre _____ Numero de Identificación del Centro de Recursos Profesionales _____

<p>Barreras al Empleo. (Marque todo lo pertinente):</p> <input type="checkbox"/> Falta de Destrezas Profesionales Deseadas <input type="checkbox"/> Falta de Credenciales, Certificación, o Licencias <input type="checkbox"/> Falta de Educación Básica <input type="checkbox"/> Discriminación en el Mercado Laboral <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/> Adicional: _____	<p>Cosas Adicionales. (Marque Sí o No por cada cosa):</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TENGO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NECESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Currículo (<i>Resumé</i>)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Carta de Presentación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de Como Entrevistar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de Computadoras</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de las Redes Sociales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		TENGO	NECESITO	Currículo (<i>Resumé</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta de Presentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de Como Entrevistar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de Computadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de las Redes Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TENGO	NECESITO																	
Currículo (<i>Resumé</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Carta de Presentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de Como Entrevistar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de Computadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de las Redes Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

Oficio principal: _____ Oficio secundario: _____

METAS: Basándose en las respuestas que brindó anteriormente, mencione las metas que debe lograr para poder alcanzar su meta laboral.

- Meta: _____ Fecha límite: _____ Completada: _____
- Meta: _____ Fecha límite: _____ Completada: _____
- Meta: _____ Fecha límite: _____ Completada: _____

Metas obligatorias para los clientes de RESEA (Servicios de Reinserción Laboral y Evaluación de Elegibilidad, por sus siglas en inglés):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Registrarse en JobQuest | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Preparar su currículum (<i>resumé</i>) | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Investigar y explorar el mercado laboral | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicio temporal _____ | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Buscar empleo | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Completar este formulario de Plan de Acción Profesional (CAP) | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicios Futuros en el Centros de Recursos Profesionales | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Aceptar el requisito de la Sección 30 y Requisito de Comercio | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistir a la cita de revisión de RESEA: Su cita de revisión de RESEA fue programada para: | |

Fecha _____ Centro de Recursos Profesionales: _____

Nombre del miembro del personal: _____

* Los clientes de RESEA **deben** cumplir con todas las metas obligatorias mencionadas anteriormente y llevar todos los registros/formularios completos a la revisión de RESEA *

Talleres. Usted está inscripto/a para asistir al (a los) siguiente(s) taller(es):

Nombre del Taller: _____ Fecha/Hora: _____

Lugar: Centro de Recursos Profesionales Otro Lugar: _____

Nombre del Taller: _____ Fecha/Hora: _____

Lugar: Centro de Recursos Profesionales Otro Lugar: _____

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: He sido informada/o sobre el Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30) y entiendo que debo inscribirme en el Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30) antes de la semana 20 de pago de mi Seguro de Desempleo para poder ser elegible para recibir los beneficios de Desempleo de la Sección 30. También he sido informado sobre el Programa de Comercio, mi empleador ha sido verificado como TAA o no y avisado de los próximos pasos (Formulario MA 1666 del archivo) y los plazos si la empresa está certificada.

Yo he asistido en el desarrollo de este Plan de Acción Profesional proporcionando los datos anteriores. Yo estoy de acuerdo con el nivel de colaboración y participación exigido para completar este plan, incluyendo completar todas las tareas y metas, asistir a los talleres asignados, y reunirme con el personal del Centro de Recursos Profesionales. Yo puedo trabajar, estoy disponible para trabajar, y estoy activamente buscando empleo. Entiendo que no cumplir con este plan resultará en una pérdida de mis beneficios de desempleo.

Firma del Cliente: _____ Firma del Personal: _____ Fecha: _____