

इंडिविजुएलाइज्ड कैरियर एक्शन प्लान (I-CAP)

तारीख: एसएसएन# आखिरी चार: ग्राहक का नाम:

आकलन/करियर और लेबर मार्केट सूचना उपकरण: Choose Item

कार्यक्रम: Choose item अन्य कार्यक्रम की जानकारी:

शिक्षा/कौशल/गुण:

रोजगार लक्ष्य और कार्य योजना:

रोजगार लक्ष्य:

अनुमानित समापन की तारीख:

कोई भी न चुनें, एक या सभी जो लागू हैं
पुनर्नियोजन के लिए बाधाएँ

बच्चे की देखभाल परिवहन प्रशिक्षण घर
सीमित अंग्रेज़ी

अन्य बाधाएँ

संशोधित रोजगार लक्ष्य :

कार्य/सेवाएँ जो लागू हों उन सभी को चुनें

स्थापना की तिथि	समीक्षा तारीख 1	समीक्षा तारीख 2
रिज्यूमे लिखना: <input type="checkbox"/>		
नौकरी की खोज: <input type="checkbox"/>		
वर्कशॉप: <input type="checkbox"/>		
सहायक सेवाएँ: <input type="checkbox"/>		

अन्य:

प्रतिभागी समझौता:

यह इंडिविजुएलाइज्ड कैरियर एक्शन प्लान (I-CAP) मेरे पूरे ज्ञान और सहभागिता के साथ बनाया गया है। मैं उसे एक कार्यात्मक दस्तावेज की तरह समझता और स्वीकार करता/करती हूँ। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि मुझे सेवाओं की नियुक्तियों को निर्दिष्ट अनुसार रखना है क्योंकि यह बेरोजगारी बीमा लाभ के लिए मेरी योग्यता को प्रभावित कर सकता है।

ग्राहक के हस्ताक्षर _____ तारीख _____

स्टाफ सदस्य हस्ताक्षर _____ तारीख _____