개별 경력 지침안 (I-CAP)

일자:　　사회보장번호 마지막 4 자리:　　고객:

평가/경력 및 노동시장 정보 도구:　　항목 선택하

기 프로그램: 항목 선택하기기타 프로그램 정보: 교

육/기술/강점:

고용 목표 및 지침안:

고용 목표:

예정 완료일:

0 – 4 개 항목을 선택하세요 재고용 장애　자녀 관리　교통　훈련　주

택　제한적 영어　기타 장애 수정된 고용 목표:

지침/서비스 해당사항을 모두 선택하시요

	수립 일자	검토일 1	검토일 2
이력서 작성:			
구직 활동:			
워크샵:			
지원 서비스:			

기타:

참석자 동의서:
본 개인 경력 지침안(Individualized Career Action Plan(I-CAP))은 저의 완전한 인지와 참여로서 함께 작성되었습니다. 본인은 이에 대해 이해하고 작성 문서로서 수락합니다. 또한 본인은 비고용 보험 혜택금의 본인의 자격에 대해 영향을 미칠 수 있게 되므로 할당된 서비스를 위한 약속을 지켜야 하는 것을 이해합니다.

고객 서명:　　일자:

직원 서명:　　일자: