VR-44SID

Tribunal de Indemnización al Trabajador

Servicios de Apoyo
Información e Instrucciones al Estudiante para
☐TUTOR ☐OJT ☐VOLUNTARIO ☐OTRO _____

Como su plan de rehabilitación vocacional incluye servicios de apoyo por favor vea las siguientes instrucciones adicionales.

EL PLAN DE REHABILITACION VOCACIONAL (plan)
Usted ha recibido una copia de su plan. No se pueden hacer cambios a ninguna parte de su plan sin tener previa autorización del tribunal. Si usted siente que un cambio es necesario, comuníquese con su consejero de rehabilitación vocacional inmediatamente.

PROGRESO SATISFACTORIO
Usted debe hacer adelantos satisfactorios para completar su servicio de apoyo. Su asistencia es esencial para un progreso satisfactorio.

PROGRAMACION
Usted debe seguir la programación desarrollada para su servicio de apoyo. Si usted no puede seguir su programación tendrá que comunicarse con su consejero.

MILLAJE
El millaje al que usted pueda tener derecho debe ser documentado en los formularios diseñados por el tribunal. Su consejero tiene los formularios que deben ser llenados y revisara esos formularios con usted. Al final de cada mes, llene y firme el formulario. Una vez que se revisen y verifiquen, el consejero presentara el original o una copia del formulario firmado al tribunal. El reembolso de millage será por ReliaCard o Deposito Directo, cualquiera que aplique, y el reembolso tardara aproximadamente dos semanas de la fecha cuando el tribunal recibe la solicitud para el cobro.

NOTA: Su consejero es su contacto principal durante el periodo de su plan. Comuníquese con su consejero con cualquier pregunta que tenga.

EL NO SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE RESULTAR EN EL RECHAZO DE REEMBOLSO, PERDIDA DE FINANCIACION O EN LA CANCELACION DE SU PLAN.

He leído y entiendo estas Instrucciones e Información de Servicios de Apoyo al Estudiante. Me han entregado una copia firmada del formulario para mis registros y para referencia en el futuro.

_____ _____
Firma del Estudiante Fecha

He revisado esta información con el estudiante y he retenido una copia firmada del formulario para mis registros.

_____ _____
Firma del Consejero de Rehabilitación Vocacional Fecha