

Solicitud de Servicios de Transición previa al Empleo para Estudiantes con Discapacidades

VERIFICACIÓN DE ESTUDIANTE CON UNA DISCAPACIDAD

Definición: Un 'estudiante con una discapacidad' significa una persona con una discapacidad en un programa de educación secundaria, postsecundaria u otro programa educativo reconocido que no sea menor de 14 años y no mayor de 22 años de edad; es elegible para y recibe servicios de educación especial o servicios relacionados bajo la parte B de IDEA; o quien es un estudiante con una discapacidad bajo la sección 504. Esto incluye estudiantes de educación secundaria que reciben su educación en la casa, y los estudiantes en programas de educación secundaria no tradicional tales como programas de educación especial dentro del sistema judicial para menores, programas de GED y programas de capacitación ocupacional.

Si este formulario de solicitud se llena por el personal de la escuela, verifique lo siguiente:

Al firmar este formulario, verifico que la persona identificada anteriormente satisface la definición de un estudiante con una discapacidad y es:

Un estudiante con una discapacidad a los efectos de la sección 504; **o**

Un estudiante con una discapacidad y recibe servicios bajo un Plan de Educación Individualizado (IEP)

Nombre del personal de la escuela: _____ / _____ FECHA: _____
(En letra de molde) (Firma)

Si este formulario de solicitud se llena por el personal de VR, verifique lo siguiente:

Al firmar este formulario, verifico que la persona identificada anteriormente satisface la definición de un estudiante con una discapacidad y es:

Un estudiante con una discapacidad a los efectos de la sección 504; **o**

Un estudiante con una discapacidad y recibe servicios bajo un Plan de Educación Individualizado (IEP); **y**

Elegible o potencialmente elegible para los servicios de VR

Nombre del personal de VR: _____ / _____ FECHA: _____
(En letra de molde) (Firma)

Si este formulario de solicitud se llena por alguien que no sea el personal de la escuela o de VR, se tiene que incluir uno de los siguientes documentos de apoyo con el formulario de solicitud enviado:

Plan de Educación Individualizado (IEP) o Plan 504

Prueba del recibo de SSI/SSDI basado en la discapacidad propia de la persona (Carta de concesión de SSI/SSDI)

Documentación médica o psicológica con un diagnóstico firmado por un profesional autorizado

Sólo para el uso del contratista

NOMBRE DEL CONTRATISTA: _____
Servicios solicitados (Marque todo lo que corresponda y proporcione el número total de sesiones y fecha para finalizar el tipo de categoría del taller):

| | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientación vocacional | Educación de autodefensa/Tutoría por pares |
| Núm. de sesiones/fechas _____ | Núm. de sesiones/fechas _____ |
| Experiencia(s) de aprendizaje basada(s) en el empleo | Orientación en oportunidades para inscribirse en un programa integral de educación/capacitación superior |
| Núm. de sesiones/fechas _____ | Núm. de sesiones/fechas _____ |
| Cursos de preparación para empleo | |
| Núm. de sesiones/fechas _____ | |

Al estudiante/familia se le ha proporcionado información sobre cómo solicitar servicios de Rehabilitación Vocacional

Comentarios: _____

Firma del representante del contratista FECHA: _____

Envíe este formulario llenado y la documentación de apoyo (si corresponde) a:
RSATransition@azdes.gov