**Evaluación basada en la comunidad: Informe semanal del capacitador para el empleo**

Nombre del participante:

Número de caso**:**

Asesor de rehabilitación:

Nombre del capacitador para el empleo**:**

Correo electrónico del capacitador para el empleo:

Periodo de informe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Horario específico de inicio y finalización** | **Horas totales** | **Tipo de contacto del participante** | **Detalles específicos de los métodos, actividades, tareas y procesos** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tiempo total utilizado por semana:**

**Problemas que surgieron esta semana o que siguen sin resolverse (comportamiento, transporte, cuidado infantil, etc.):**

Envíe el informe completado al asesor de rehabilitación que lo remitió o al coordinador estatal.

Firma del capacitador para el empleo: Fecha: