**Informe sobre Servicios de Inserción Laboral**

Nombre del participante:

No. de ID del caso:

Consejero de rehabilitación:

Meta profesional:

Nombre del desarrollador laboral:

Información de contacto del desarrollador del trabajo:

Período de presentación de informe:

**Servicios prestados (Marque y presente un servicio por informe):**

**Si se marca más de un tipo de servicio, el informe será rechazado y se devolverá para su corrección. Todos los informes deben separarse por servicio.**

**Los informes de cada servicio prestado deben presentarse todos los meses**

☐Empleo no asistido ☐Empleo asistido ☐Empleo personalizado

☐ Servicios de búsqueda de empleo individual/por única vez previo al empleo Elija un elemento.

☐ Actividades de preparación para la búsqueda de empleo

☐ Coordinación del servicio

☐ Tutoría

☐Descubrimiento de empleo personalizado

☐ Análisis de idoneidad para el puesto de trabajo asistido

☐Asistencia para la inserción laboral (actividades mensuales de búsqueda de empleo)

☐Orientación laboral

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Fecha** | **Hora específica - Inicio y fin** | **Total de horas** | **Tipo de participante Contacto** | **Detalles específicos sobre métodos, actividades, tareas y progresos:** |
|          |            |            |            |            |
|           |            |            |            |            |
|            |            |            |            |            |
|            |            |            |            |            |
|            |            |            |            |            |
|            |            |            |            |            |

**Tiempo total mensual utilizado:**

Obstáculos que han surgido este mes o que siguen sin resolverse (salud, comportamiento, transporte, cuidado de los niños, etc.):

Obstáculos anteriores que han mejorado o se han resuelto:

Firma del desarrollador laboral: Fecha:

Sírvase presentar el informe completado al Consejero de Rehabilitación de referencia