**지역사회 기반 평가(CBA) 최종 종료 요약 보고서**

**고객:**

**사례 아이디 번호:**

**상담사:**

**평가 기간:**

**근무지/직책:**

**업무 유형:**

**직업 개발 담당자:**

**보고 날짜:**

**근무 일정 / 총 근무 시간:**

**업무 내용:**

**\*\*\*아래 모든 항목에 대해 요약 또는 설명이 필요합니다\*\*\***

**출석:**

**☐** 결근 없음

결근한 일수 또는 시간:

결근 사유:

결근 시 연락 여부 및 사유 승인 여부: ☐ 예 ☐ 아니오

 **설명:**

**시간 엄수:**

☐ 매일 정시에 출근하고 점심/휴식 시간 후에도 정해진 시간에 복귀함

☐지각: 최소한으로 ☐ 지속적으로 ☐

지각한 이유:

 **설명:**

**외모/복장/위생:**

☐ 기대 이상

☐ 기대 충족

☐ 기대 이하

 **요약:**

**협조성/상사의 지시 및 직장 규칙 준수:**

☐ 기대 이상

☐ 기대 충족

☐ 기대 이하

 **요약:**

 **근무 관계: (예: 상호작용, 도움, 긍정적인 태도, 팀워크)**

☐ 기대 이상

☐ 기대 충족

☐ 기대 이하

 **요약:**

**업무 숙지 능력:**

☐ 기대 이상

☐ 기대 충족

☐ 기대 이하

 **요약:**

**업무 수행 능력 및 작업량:**

☐ 기대 이상

☐ 기대 충족

☐ 기대 이하

 **요약:**

**다음 항목에 대해 의견을 작성해 주세요:**

**지구력(체력):**

**근무 시 필요한 지원/배려사항:**

**파악된 업무 능력 및 기타 강점:**

**권장 사항, 문제점 및 기타 관련 의견 (의뢰 시 제기된 질문 및 목표를 포함하여 기재해 주십시오)**

**\*해당 보고서를 주(州) 담당 코디네이터 또는 재활 상담사에게 제출해 주시기 바랍니다.\***

직업 개발 담당자 서명: 날짜: