



## ACUERDO DE SERVICIOS DE TRANSICIÓN DE VÍA RÁPIDA

Nombre del cliente:	
Numero de caso:	Fecha:

**Calificación de Servicios:**

La División de Rehabilitación de Illinois (DRS) confirma que el estudiante cumple con los siguientes criterios necesarios para calificar para los Servicios de Transición Previos al Empleo (PTS) en el programa Fast Track Transition. El estudiante:

- Tiene al menos 14 años pero menos de 22;
- Tiene una discapacidad documentada con un IEP, Plan 504, registros médicos o documentación de un médico;
- Está matriculado en una escuela secundaria (incluida la escuela en el hogar u otro programa de educación secundaria alternativa), un programa de educación postsecundaria u otro programa educativo reconocido y no ha salido, se ha graduado o se ha retirado

**El consejero de rehabilitación vocacional verifica que se trata de un estudiante calificado con una discapacidad y aprueba los servicios en este acuerdo.**

Nombre y firma del del consejero:	Fecha:
-----------------------------------	--------

### Sección de Servicios a ser completada por el Proveedor

**Servicios:**

Debido a que la persona cumple con la definición de &quot; estudiante con una discapacidad &quot; para los propósitos de IDEA o 504, el cliente califica para recibir PTS. Se anticipa que el estudiante participará en los servicios indicados que incluyen:

<input type="checkbox"/> Consejería de exploración laboral		
Proveedor elegido:		
Fechas de servicio:	Desde:	Hasta:

<input type="checkbox"/> Experiencia de aprendizaje basado en el trabajo		
Proveedor elegido:		
Fechas de servicio:	Desde:	Hasta:

<input type="checkbox"/> Entrenamiento de preparación para el lugar de trabajo		
Proveedor elegido:		
Fechas de servicio:	Desde:	Hasta:

<input type="checkbox"/> Asesoramiento sobre oportunidades de inscripción en programas integrales de transición o de educación postsecundaria en Instituciones de educación superior:		
Proveedor elegido:		
Fechas de servicio:	Desde:	Hasta:

<input type="checkbox"/> Instrucción en autodefensa:		
Proveedor elegido:		
Fechas de servicio:	Desde:	Hasta:

**Acepto participar en PTS y entiendo que los servicios están limitados a los mencionados anteriormente. La participación en PTS no me certifica para los servicios proporcionados en el programa de rehabilitación vocacional. Entiendo que para participar en los servicios de rehabilitación vocacional, tendré que presentar una solicitud y ser elegible.**

Nombre impreso y firma del estudiante: (Nivel 1)	Fecha:
--	--------

Nombre impreso y firma del padre/tutor legal: (Nivel 1)	Fecha:
---	--------