



SOLICITUD DE PRÁCTICA

Nota: Esta información es confidencial.

TENGA EN CUENTA: El personal de Ready to Work (RTW) revisará su solicitud y la mantendrá archivada. Debido al número limitado de espacios disponibles tanto en el programa de prácticas como en el programa RTW, no podemos determinar cuánto tiempo tomará para que un lugar esté disponible. Nos pondremos en contacto con usted para una entrevista si lo están considerando. Ser parte del programa de practices significa que estás interesado en el empleo remunerado y en la vivienda del programa RTW, pero no garantiza un plaza en el programa RTW. Ser práctica es un puesto voluntario no remunerado.

Información demográfica:

Nombre Completo: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Nro. de teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección actual (calle): _____
 Ciudad, estado, código postal _____
 ¿Actualmente es cliente de Bridge House? Sí No
 ¿Cuánto tiempo ha estado sin hogar? _____
 ¿Dónde se está quedando? _____
 ¿Tienes familia en Colorado? Sí No
 No. de niños (si aplica): _____
 Edades de niños: _____
 Seguro médico: Sí No
 ¿Fuma cigarillos? Sí No
 Enfermedades infecciosas: HIV TB

Fecha de hoy : _____
 Género: _____
 Estado civil: _____
 Veterano de fuerzas armadas?: Sí No
 Raza: _____
 ¿Tiene una forma de identificación o una tarjeta de Seguro Social? ID SS
 ¿Cuánto tiempo ha estado desempleado? _____
 Sueldo en el último trabajo: _____
 Nivel educativo más alto: _____
 ¿Ha estado en la cárcel o en prisión? Sí No
 Delitos menores: Sí No
 Felonías: Sí No
 Condenado por un delito sexual: Sí No
 ¿Actualmente está recibiendo SSI o SSDI?: Sí No

Situación actual:

¿Alguna vez ha tenido problemas con drogas o alcohol?
 Si es así, por favor descríbelo: _____

 ¿Alguna vez ha tenido problemas de salud mental?
 Si es así, por favor descríbelo: _____

 ¿Qué le impide obtener un empleo? _____

 Circunstancias que han causado su situación actual. _____

 ¿Tiene preocupaciones sobre su salud? _____

 ¿Medicamentos actuales? Por favor, indique. _____

 ¿Qué tipos de trabajos ha realizado? _____

 ¿Cuáles son sus objetivos con Ready to Work? _____

 ¿Le resulta difícil conseguir trabajo por su cuenta? _____



Cuestionario:

¿Está dispuesto a:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Comprometerse trabajar un mínimo de 20 horas a la semana? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse reunirse semanalmente con un trabajador social de RTW? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse asistir reuniones semanales de casa de RTW? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse asistir y participar en las reuniones grupales semanales? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Obtener una identificación y una tarjeta de seguridad social, si es necesario? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Crear un presupuesto financiero? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Ahorrar el 50% de sus ingresos netos (después de embargos, tarifas de alojamiento, impuestos y otras deducciones) de cada cheque? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| crear o actualizar un currículum? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Practicar habilidades esenciales para entrevistas? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Conseguir un trabajo a tiempo completo después de graduarse de RTW? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Firmar autorizaciones para otros sistemas de apoyo del programa? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse a una sobriedad total? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse con programas para su sobriedad, si es necesario? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Comprometerse a realizar pruebas de drogas? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Recibir tratamiento psiquiátrico, si es necesario? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Cumplir con los medicamentos recetados, si es necesario? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Está motivado para acabar con el sinhogarismo por si mismo? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Preguntas que tenga sobre el programa Ready To Work que no se hayan tratado en la Descripción del Programa:

Gracias por su interés y el tiempo que ha dedicado a esta solicitud. Su solicitud será colocada en una lista de espera. No tiene una fecha de inicio para el programa. Nos pondremos en contacto con usted para una entrevista cuando haya disponibilidad. Por favor, manténgase en contacto con nosotros sobre su disponibilidad. Tendrá que volver a solicitar si su aplicación tiene más de seis meses.