

FORMULARIO DE INFORMACION Y TRANSFERENCIA

Nombre: _____

Transferido a: _____

Nombre de la Agencia: _____

Dirección: _____

Contactarse con: _____

Número de teléfono: _____

¿La persona esta siendo transferida a su agencia por los siguientes servicios relacionados con el empleo:

☐ Evaluación vocacional:

☐ Obtención de empleo

☐ Otro (especifique por favor):

** Arreglos especiales necesarios: _____

** Información Adicional: _____

En este momento este individuo no reúne las condiciones requeridas por el Orden de Selección del Departamento de
Habilitación Vocacional.

Transferido por: _____ Fecha: _____

Agencia: _____

Teléfono: _____

La Secretaría de Desarrollo Laboral no discrimina en base a raza, color de piel,
nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, religión o estado civil.