

**Thông Tin Hướng Nghiệp**  
**Vocational Information**

<b>FOR DVR STAFF ONLY</b> <b>(CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN DVR)</b>
VRC ASSIGNED
APPLICATION DATE

Xin hoàn tất mẫu đơn này một cách đầy đủ tối đa mà quý vị có thể. Thông tin này sẽ trợ giúp Nha Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp (DVR) xác định việc hội đủ điều kiện và lập kế hoạch hướng nghiệp của quý vị. Thông tin của quý vị sẽ được lưu giữ tuyệt mật và chỉ được sử dụng khi cần thiết cho việc phục hồi chức năng của quý vị. Nếu quý vị cần giúp điền vào mẫu đơn này, hãy yêu cầu tư vấn viên của quý vị hỗ trợ.

**I. Thông Tin Cá Nhân**

1. SỐ AN SINH XÃ HỘI:	2. TÊN	TÊN LỚT	HỌ NGƯỜI NỘP ĐƠN		
3. (TÊN) THƯỜNG GỌI	4. HỌ TRƯỚC ĐÂY	5. TÊN TRƯỚC ĐÂY			
6. GIỚI TÍNH <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	7. NGÀY SINH	8. HẠT MÀ QUÝ VỊ SÔNG			
9. ĐỊA CHỈ GỐI THƯ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG		
10. ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG (NẾU KHÁC ĐỊA CHỈ GỐI THƯ)	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG		
11. ĐỊA CHỈ E-MAIL	12. IP ĐIỆN THOẠI TRUYỀN HÌNH				
13. SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG) <input type="checkbox"/> ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG <input type="checkbox"/> TTY/TDD	14. SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG) <input type="checkbox"/> ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG <input type="checkbox"/> TTY/TD				
15. TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN <input type="checkbox"/> Chưa bao giờ kết hôn <input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Bạn tình sống chung nhà <input type="checkbox"/> Góa bụa					
16. Số người phụ thuộc: _____ Số người trong gia đình: _____					
17. TÊN THÀNH VIÊN TRONG HỌ GIA ĐÌNH	MỐI QUAN HỆ	TUỔI	TÊN THÀNH VIÊN TRONG HỌ GIA ĐÌNH	MỐI QUAN HỆ	TUỔI
18. SẮP XẾP NƠI SINH SỐNG <input type="checkbox"/> Nơi ở riêng <input type="checkbox"/> Cơ sở cải huấn người lớn <input type="checkbox"/> Nhà cư trú / nhà tập thể cộng đồng <input type="checkbox"/> Nhà trung chuyển <input type="checkbox"/> Cơ sở phục hồi chức năng <input type="checkbox"/> Trung tâm cai nghiện ma túy <input type="checkbox"/> Cơ sở sức khỏe tâm thần <input type="checkbox"/> Vô gia cư / nhà tạm trú <input type="checkbox"/> Viện dưỡng lão <input type="checkbox"/> Khác: _____					
19. VẤN ĐỀ PHÁP LÝ Quý vị có lý lịch tư pháp hình sự làm ảnh hưởng đến việc quý vị có thể làm các công việc hoặc lĩnh vực nào đó hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có bị kết án DWI/DUI không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị đã có bị kết án phạm trọng tội không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, hãy cung cấp thông tin dưới đây: Tên Viên Chức Quản Chế/Giám Sát Viên: _____ Số Điện Thoại: _____ Ngày Ân Xá: _____ Thành Phố/Thẩm Quyền: _____					

## II. Y Tế / Tâm Lý

1. Quý vị có một hoặc nhiều bệnh làm ảnh hưởng đến khả năng làm việc của quý vị không?  Có  Không

2. Bệnh của quý vị là:

- |                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Thể chất  | <input type="checkbox"/> Rượu bia/ma túy      | <input type="checkbox"/> Tâm thần/cảm xúc           |
| <input type="checkbox"/> Thần kinh | <input type="checkbox"/> Cảm giác (nghe/nhìn) | <input type="checkbox"/> Khiếm khuyết trong học tập |

3. Mô tả ngắn gọn về (các) bệnh:

4. Quý vị có đang dùng các loại thuốc chữa bệnh không?  Có  Không Nếu có, xin liệt kê:

5. (Các) bệnh của quý vị ngăn cản quý vị nhận việc làm, duy trì việc làm, hoặc thực hiện các nhiệm vụ thiết yếu của việc làm như thế nào?

6. Quý vị có các vấn đề hay quan ngại nào về các mục sau đây không?

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nhìn                              | <input type="checkbox"/> Nghe                | <input type="checkbox"/> Nói               | <input type="checkbox"/> Tiêu Hóa      |
| <input type="checkbox"/> Chấn thương sọ não và đột quy não | <input type="checkbox"/> U bướu / ung thư    | <input type="checkbox"/> Cao huyết áp      | <input type="checkbox"/> Ngất / choáng |
| <input type="checkbox"/> Tim                               | <input type="checkbox"/> Động kinh / Co giật | <input type="checkbox"/> Rối loạn máu      | <input type="checkbox"/> Mất ngủ       |
| <input type="checkbox"/> Hen suyễn / khó thở               | <input type="checkbox"/> Nhức đầu            | <input type="checkbox"/> Dị ứng / phát ban | <input type="checkbox"/> Đau mạn tính  |
| <input type="checkbox"/> Đau bao tử, ruột                  | <input type="checkbox"/> Tính hay thay đổi   |  |  |

7. Quý vị đã bao giờ bất tỉnh chưa?  Có  Không Nếu có, giải thích ngắn gọn:

8. Mô tả các vấn đề sức khỏe khác:

9. Quý vị có các vấn đề hay quan ngại nào về các mục sau đây không?

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Khả năng chịu đựng / sức lực   | <input type="checkbox"/> Trầm cảm      | <input type="checkbox"/> Nhớ đến những điều gì đó | <input type="checkbox"/> Giận dữ hoặc nóng nảy |
| <input type="checkbox"/> Thực hiện theo các hướng dẫn   | <input type="checkbox"/> Đọc hoặc viết | <input type="checkbox"/> Căng thẳng               | <input type="checkbox"/> Tập trung             |
| <input type="checkbox"/> Hòa thuận với những người khác | <input type="checkbox"/> Phối hợp      | <input type="checkbox"/> Làm việc chậm            | <input type="checkbox"/> Toán                  |
| <input type="checkbox"/> Nghỉ làm nhiều                 | <input type="checkbox"/> Tốc độ        | <input type="checkbox"/> Lo âu hoặc hoảng hốt     |  |

10. Quý vị đã bao giờ được điều trị về:

a. Vấn đề cảm xúc hay sức khỏe tâm thần chưa?  Có  Không Nếu có, xin giải thích:

b. Nghiện ma túy và/hoặc rượu bia chưa?  Có  Không Nếu có, xin giải thích:

11. Liệt kê các bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ chuyên khoa liên quan đến việc điều trị (các) bệnh của quý vị.

CÁC NGÀY ĐIỀU TRỊ	TÊN	ĐỊA CHỈ

12. Quý vị đã bao giờ nhập viện vì (các) bệnh của quý vị chưa?  Có  Không

CÁC NGÀY ĐIỀU TRỊ	BỆNH VIỆN	ĐỊA CHỈ
LÝ DO		
LÝ DO		

### III. Trình Độ Học Vấn và Việc Học Vừa Làm

1. Quý vị có đang học trường trung học hoặc một chương trình chuyển tiếp không?  Có  Không Nếu có, xin trả lời các mục sau đây:

Quý vị có một kế hoạch thích ứng 504 không?  Có  Không

Quý vị có đang nhận các dịch vụ theo IEP không?  Có  Không

2. Quý vị đã có hoàn tất bậc trung học không?  Có  Không Quý vị đã có nhận được bằng cấp hay GED không?  Có  Không

TÊN TRƯỜNG	NĂM HOÀN TẤT	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG	NẾU KHÔNG, QUÝ VỊ ĐÃ THEO HỌC LỚP NÀO SAU CÙNG?

3. Quý vị đã có học cao đẳng không?  Có  Không

CAO ĐẲNG/ĐẠI HỌC	SỐ NĂM HỌC	NĂM HOÀN TẤT	(CÁC) NGÀNH HỌC CHÍNH	BẰNG CẤP

Liệt kê các trường hoặc khóa huấn luyện:	Liệt kê các kỹ năng, chứng nhận hoặc giấy phép đặc biệt:
--	--

4. PHỤC VỤ QUÂN ĐỘI

Quý vị có từng phục vụ trong quân đội không?  Có  Không

Hình thức xuất ngũ: \_\_\_\_\_

Nếu có, liệt kê binh chủng: \_\_\_\_\_ Số ngày phục vụ: \_\_\_\_\_

Liệt kê chức vụ, kỹ năng và khóa huấn luyện đặc biệt về việc làm:

5. Tình trạng việc làm hiện tại của quý vị là gì?

Làm việc toàn thời gian hoặc bán thời gian  Việc làm có các dịch vụ hỗ trợ việc làm

Việc Làm Mở Rộng (một cơ sở tạm trú)  Không được tuyển dụng, đang theo học cao đẳng

Tự Làm Chủ  Không được tuyển dụng, đang theo học trường trung học hoặc chương trình GED

Chương Trình Doanh Nghiệp Kinh Doanh (BEP) Được Cơ Quan Tiểu Bang Quản Lý  Không được tuyển dụng, đang theo học là thực tập sinh, bác sĩ thực tập nội trú hoặc tình nguyện viên

Nhân viên gia đình không được trả lương (cơ sở kinh doanh hoặc nông trại gia đình)  Không được tuyển dụng, khác

Nội trợ (chăm sóc gia đình để cho những người khác trong hộ gia đình có thể kiếm thu nhập)

**Quá Trình Làm Việc: Liệt kê ba (3) việc làm vừa qua của quý vị**

CHỨC VỤ	NGÀY BẮT ĐẦU	NGÀY KẾT THÚC
SỞ LÀM	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG	
Lương: \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Hàng năm	SỐ GIỜ ĐÃ LÀM VIỆC MỖI TUẦN	
KỸ NĂNG/NHIỆM VỤ	LÝ DO NGHỈ VIỆC	

CHỨC VỤ	NGÀY BẮT ĐẦU	NGÀY KẾT THÚC
SỞ LÀM	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG	
Lương: \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Hàng năm	SỐ GIỜ ĐÃ LÀM VIỆC MỖI TUẦN	
KỸ NĂNG/NHIỆM VỤ	LÝ DO NGHỈ VIỆC	

CHỨC VỤ	NGÀY BẮT ĐẦU	NGÀY KẾT THÚC
SỞ LÀM	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG	
Lương: \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Hàng năm	SỐ GIỜ ĐÃ LÀM VIỆC MỖI TUẦN	
KỸ NĂNG/NHIỆM VỤ	LÝ DO NGHỈ VIỆC	

Các công cụ trợ giúp hoặc các quá trình thích ứng hợp lý đã có cần thiết, cung cấp hoặc thử làm về bất kỳ việc làm nào không?

Nếu có, xin giải thích:

#### IV. Thông Tin Liên Hệ

1. Nếu chúng tôi không thể liên hệ được với quý vị thì ai là người mà chúng tôi sẽ liên hệ?

TÊN	ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI	MỐI QUAN HỆ

2. CHA/MẸ HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP

Quý vị có là trẻ vị thành niên (dưới 18 tuổi) hoặc quý vị có một người giám hộ hợp pháp được chỉ định tại tòa không?

Có  Không

Nếu có, xin cung cấp thông tin liên hệ về cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của quý vị:

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI	ĐỊA CHỈ E-MAIL

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG

**THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF (NHÂN VIÊN DVR HOÀN TẤT Ô NÀY)**

**If individual has a legal guardian, has DVR obtained a copy of the legal guardianship signed by a judge?**

Yes  No

#### V. Chủng Tộc và Sắc Tộc

Việc cung cấp thông tin này không cần thiết để nhận các dịch vụ DVR. Chính phủ liên bang yêu cầu rằng thông tin về chủng tộc / sắc tộc phải được lưu giữ chỉ vì mục đích dữ liệu. Nếu quý vị chọn không tiết lộ thông tin này, DVR được yêu cầu ghi rõ sắc tộc / chủng tộc của quý vị.

Tất cả cơ quan nhận được ngân quỹ liên bang phải báo cáo dữ liệu về sắc tộc/chủng tộc hoặc do việc tự báo cáo của một khách hàng hay các nhận xét của nhân viên. Việc này được dựa vào Chỉ Thị Chính Sách Thống Kê Số của Văn Phòng Quản Lý và Ngân Sách (OMB) liên bang 15, Tiêu Chuẩn Sắc Tộc và Chủng Tộc về Số Liệu Thống Kê và Báo Cáo Hành Chánh Liên Bang.

##### Sắc Tộc

Không phải Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha / Latinh

Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha / Latinh

Nếu có, xin đánh dấu vào (các) ô thích hợp dưới đây:

Mỹ gốc Mễ

Puerto Rica

Cuba

Khác (nêu rõ): \_\_\_\_\_

##### Chủng tộc

Xin đánh dấu vào (các) ô thích hợp dưới đây có liên quan đến sắc tộc / chủng tộc của quý vị.

Mỹ Da Đỏ / Bản Xứ Alaska

Campuchia

Hawai

Thái

Liệt kê Bộ Lạc: \_\_\_\_\_

Trung Quốc

Nhật Bản

Việt Nam

Mỹ Đen / Mỹ Gốc Phi

Filipino

Lào

Mỹ Trắng / Mỹ Gốc Âu

Guamanian

Samoa

Khác (nêu rõ): \_\_\_\_\_

**VI. Nhu Cầu Giao Tiếp và Phương Tiện Chuyên Chở**

Quý vị nói, đọc, và/hoặc viết lưu loát ngôn ngữ gì?

Quý vị hiện có phương tiện chuyên chở đáng tin cậy không?

Có  Không

SỐ GIẤY PHÉP LÁI XE

**THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF (NHÂN VIÊN DVR HOÀN TẤT Ô NÀY)**

**Communication ability:**

**Transportation use ability:**

**VII. Hỗ Trợ Tài Chánh và Bảo Hiểm Y Tế**

1. Nếu quý vị không đi làm, quý vị tự nuôi như thế nào?

2. Quý vị có nhận được cấp dưỡng từ bất kỳ cơ quan nào sau đây không?

- Không Một Cơ Quan Nào
- Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội Dành Cho Người Khuyết Tật (SSDI) \$ \_\_\_\_\_
- Phụ Cấp Thu Nhập An Sinh (SSI) dành cho Người Cao Tuổi, Mù hoặc Khuyết Tật \$ \_\_\_\_\_
- Trợ Cấp Tạm Thời dành cho Gia Đình Nghèo Khó (TANF) \$ \_\_\_\_\_
- Trợ Cấp Chung (chính phủ Tiểu Bang hoặc địa phương) \$ \_\_\_\_\_
- Phúc Lợi Về Khuyết Tật của Cựu Chiến Binh \$ \_\_\_\_\_
- Bồi Thường Người Lao Động \$ \_\_\_\_\_
- Trợ Cấp Thất Nghiệp (Bảo Hiểm Thất Nghiệp) \$ \_\_\_\_\_
- Tất cả cấp dưỡng công cộng khác \$ \_\_\_\_\_

3. TỔNG thu nhập hàng tháng của quý vị từ tất cả các nguồn và/hoặc phúc lợi là bao nhiêu? \$ \_\_\_\_\_

4. Khi quý vị đi làm, quý vị sẽ cần kiếm bao nhiêu tiền mỗi tháng để tự nuôi thân và/hoặc gia đình quý vị? \$ \_\_\_\_\_

5. Quý vị có bảo hiểm y tế không?  Có  Không

- Medicaid  Medicare  Trao Đổi Đạo Luật Chăm Sóc Khả Dụng
- Bảo hiểm công từ các nguồn khác (Bồi Thường Người Lao Động, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Trẻ Em, v.v.)
- Bảo hiểm tư thông qua sở làm của riêng mình
- Bảo hiểm tư thông qua nguồn khác
- Chưa hội đủ điều kiện hưởng bảo hiểm tư thông qua sở làm hiện tại, nhưng sẽ hội đủ điều kiện sau một thời gian nhất định.

### VIII. Liên Quan Đến Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp

1. Quý vị có liên quan đến bất kỳ cơ quan hay chương trình nào sau đây không?

- Không được cung cấp các dịch vụ hoặc tiền tài trợ từ bất kỳ chương trình hoặc tổ chức nào được liệt kê dưới đây.
- Cai nghiện rượu bia/ma túy  Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Công hoặc Tư)
- Chương Trình Dịch Vụ VR Dành Cho Người Mỹ Da Đỏ  Các Trung Tâm Huấn Luyện Việc Làm Một Điểm Duy Nhất (Nguồn Việc Làm)
- Trung Tâm Sống Độc Lập  Cơ Quan Thẩm Quyền Về Vấn Đề Nhà Ở Công Cộng
- Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em  Sở An Sinh Xã Hội (SSA)
- Các Chương Trình Phục Hồi Cộng Đồng  Sở Cải Huấn Trực Thuộc Tiểu Bang/Luật Vị Thành Niên
- Các Tổ Chức Người Tiêu Dùng hoặc Nhóm Biện Hộ  Cơ Quan Trợ Cấp Thất Nghiệp trực thuộc Tiểu Bang (Trợ Cấp Thất Nghiệp)
- Các Cơ Quan Giáo Dục (Trường Tiểu Học/Trung Học)  Sở Quản Trị Cựu Chiến Binh
- Các Cơ Quan Giáo Dục (Hậu Trung Học/Cao Đẳng)  Cơ Quan Trợ Cấp (Chính phủ Tiểu Bang hoặc địa phương) (DSHS)
- Các Sở Làm  Bồi Thường Người Lao Động (L&I)
- Các Mạng Lưới Việc Làm  Các Cơ Quan VR Khác Của Tiểu Bang
- Trợ Cấp Liên Bang Dành Cho Học Sinh (như Trợ Cấp Pell, v.v.)  Các Cơ Quan Khác Của Tiểu Bang
- Các Cơ Quan Phụ Trách Vấn Đề Khuyết Tật Đang Tiến Triển và Khuyết Tật Trí Tuệ  Các Dịch Vụ Khác
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Công hoặc Tư)

2. Ai đã chuyển quý vị đến DVR? Nếu quý vị đã không được chuyển, hãy chọn Tự Chuyển.

- Tự Chuyển
- FLSA 14(c) Chủ Sở Hữu Chứng Nhận  Sở Cải Huấn Vị Thành Niên
- Chương Trình Giáo Dục và/hoặc Xóa Nạn Mù Chữ Dành Cho Người Lớn  Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế (Công hoặc Tư)
- Chương Trình Dịch Vụ VR Dành Cho Người Mỹ Da Đỏ  Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Công hoặc Tư)
- Trung Tâm Sống Độc Lập  Cơ Quan Thẩm Quyền Về Vấn Đề Nhà Ở Công Cộng (HUD)
- Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em  Sở An Sinh Xã Hội
- Các Chương Trình Phục Hồi Cộng Đồng  Sở Cải Huấn Trực Thuộc Tiểu Bang
- Các Tổ Chức Người Tiêu Dùng hoặc Nhóm Biện Hộ  Trợ Cấp Tạm Thời dành cho Gia Đình Nghèo Khó (TANF)
- Cơ Quan Giáo Dục Tiểu Học hoặc Trung Học  Chương Trình Dịch Vụ Việc Làm Wagner-Peyser
- Cơ Quan Giáo Dục Đại Học  Cơ Quan Trợ Cấp Tiểu Bang hoặc Địa Phương (DSHS)
- Các Sở Làm  Bồi Thường Người Lao Động (L&I)
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Việc Làm Mở Rộng  Đối Tác Một Điểm Duy Nhất Khác (ví dụ: Thất Nghiệp, SCSEP)
- Tổ Chức Dựa Trên Niềm Tin  Các Nguồn Khác
- Gia Đình và Bạn Bè  Các Cơ Quan Khác Của Tiểu Bang
- Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Khuyết Tật Trí Tuệ và Khuyết Tật Đang Tiến Triển  Các Cơ Quan VR Khác Của Tiểu Bang (ví dụ: DSB, L&I)
- Sở Lao Động Chương Trình Dịch Vụ Việc Làm và Huấn Luyện dành cho Người Lớn, Người Lao Động Không Có Việc Làm, và Thanh Niên
- Các Chương Trình được tài trợ- WIOA bao gồm Job Corps, YouthBuild, Indian và Native Americans, và Migrant và Seasonal Farmworker Programs
- Sở Quản Trị Phúc Lợi Cựu Chiến Binh (bao gồm Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp VA)
- Sở Quản Trị Sức Khỏe Cựu Chiến Binh (bao gồm Hệ Thống Bệnh Viện VA, chương trình Sống Chuyển Tiếp VA, Việc Làm Chuyển Tiếp VA, và chương trình liệu pháp làm việc được đền bù)

<p>3. QUÝ VỊ CÓ TỪNG LIÊN QUAN VỚI DVR TRƯỚC ĐÂY KHÔNG?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	<p>NẾU CÓ, THỜI GIAN</p>	<p>ĐỊA ĐIỂM</p>
<p>TÊN TƯ VẤN VIÊN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HƯỚNG NGHIỆP</p>		<p>TÊN QUÝ VỊ (NẾU SAU ĐÓ KHÁC)</p>

4. Quý vị muốn điều gì từ DVR?

5. Các sở thích việc làm ngay lập tức của quý vị là gì?

6. Nếu quý vị không đi làm, quý vị đã và đang làm gì để chuẩn bị hay tìm việc?

7. Quý vị có bất kỳ triển vọng nào về việc làm ngay tức thì không?  Có  Không

8. Các mục tiêu nghề nghiệp dài hạn của quý vị là gì?