



DVR Division of Vocational Rehabilitation

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION

수혜자 인턴십 프로그램
인턴십 협약서

Customer Internship Program Internship Agreement

이 양식은 직무, 임금/봉급, 예상 일정, 연락처 정보, 및 후원 고용주에 대한 DVR의 환급 조건을 명시했습니다.

수혜자 성명																		
주소		시	주 우편번호															
전화번호	자택	휴대폰	이메일 주소															
비상 연락처	성명	전화번호																
인턴십 프로그램																		
직위																		
직무																		
시작일	종료일	임금 \$ /시간	예상 근무 일정(근무 일수 및 주당 근무 시간 수)															
인턴십 지원을 위해 제공되는 DVR 서비스:																		
고용주 정보																		
고용주		인턴 감독자																
주소		시	주 우편번호															
전화번호	휴대폰	이메일 주소																
비상 연락처	성명	전화번호																
<p>_____ 은 에게 임금을 직접 지급할 책임이 있습니다</p> <p>_____.</p> <p>DVR 은 다음과 같이 인턴십 경비로 _____ 을 지급할 것입니다.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">날짜</td> <td style="width: 15%;">금액</td> <td style="width: 70%;">선지급 비용(해당된 경우)으로 지불하는 총 금액</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>첫 번째 달 총 금액</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>두 번째 달 총 금액</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>세 번째 달 최종 지불액</td> </tr> </table>				날짜	금액	선지급 비용(해당된 경우)으로 지불하는 총 금액	_____	_____	_____	_____	_____	첫 번째 달 총 금액	_____	_____	두 번째 달 총 금액	_____	_____	세 번째 달 최종 지불액
날짜	금액	선지급 비용(해당된 경우)으로 지불하는 총 금액																
_____	_____	_____																
_____	_____	첫 번째 달 총 금액																
_____	_____	두 번째 달 총 금액																
_____	_____	세 번째 달 최종 지불액																
수혜자 인턴십 종료																		
인턴십이 종료되면, 고용주는 인턴십이 종료된 달에 해당하는 비용을 받을 수 있습니다. 인턴십 수혜자의 실제 근무 시간이 원래 합의한 근무 시간보다 훨씬 더 적을 경우, 이 비용을 재협상합니다.																		

DVR 상담사 정보			
DVR 상담사 성명			
주소	시	주	우편번호
전화번호	휴대폰	이메일 주소	
비상 연락처	성명	전화번호	
DVR 인턴의 책임			
<ol style="list-style-type: none"> 인턴십 일정에 대해 합의한 대로 근무하고 규칙적인 출근을 유지합니다. 결근 시 고용주에게 미리 알립니다. DVR 상담사와 최소한 한 달에 한 번씩 연락을 유지합니다. 필요하다면 추가적인 DVR 서비스 또는 지원을 요청합니다. 고용주의 감독을 따르고 지정된 직무를 수행합니다. 이것이 유급 인턴십이라면, DVR 상담사의 도움을 받아 수입이 수당에 어떤 영향을 미칠지 이해하도록 합니다. 기타: 			
DVR 상담사/담당자의 책임			
<ol style="list-style-type: none"> 유급 인턴십을 시작하기에 앞서, 수혜자가 유급 인턴십이 수당에 어떤 영향을 미칠지 이해할 수 있도록 돕습니다. 인턴십 지원을 위해 공인된 VR 서비스를 제공합니다. 수혜자와 최소한 한 달에 한 번씩 연락을 유지합니다. 합의한 일정에 따라 고용주에게 비용을 지급합니다. 요청이 있을 시 언제든지 인턴십 현장을 방문할 수 있도록 준비합니다. 인턴십의 필수적인 직무 기능을 수행하기 위해 인턴이 필요로 하는 합당한 편의 서비스로 무엇이 있는지 확인하고, 이러한 편의 서비스를 제공하기 위해 지불한 비용을 모든 고용주에게 환급해줍니다. 확인 차 연락하고 진전 상황을 점검하기 위해 최소한 한 달에 한 번씩 고용주에게 연락하십시오. 협약서를 작성해서 그 사본을 워싱턴주 사무실 인턴십 조정관에게 팩스로 보내십시오(팩스 번호 (360) 438-8007). 기타: 			
고용주 정보			
<ol style="list-style-type: none"> 인턴십 후원에 사용할 비용 견적을 항목별로 정리해서 DVR 에게 제공하십시오. DVR 후원사로서 준비를 갖추기 위해 필요한 서류작업을 완료하십시오. 협약서에 명시된 조건대로 인턴을 고용하고 감독하십시오. 임금, 지불 임금세, 산재 보상금을 지급하십시오. 인턴십의 필수 직무 기능을 수행하기 위해 인턴에게 필요한 합당한 편의 서비스에 대해 합의한 조건을 이행하십시오(관련 비용은 DVR 이 환급해줄 것입니다). 문제나 우려사항 발생 시 DVR 상담사/담당자에게 통지하십시오. 인턴십이 끝나면 인턴 평가 양식을 작성하십시오. 			
DVR 수혜자 서명		날짜	
DVR 상담사 서명		날짜	
고용주 서명		날짜	