



DVR Division of Vocational Rehabilitation

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

Programa de Prácticas Profesionales de Clientes
Acuerdo de prácticas profesionales
Customer Internship Program Internship Agreement

Este formulario describe las funciones laborales, sueldo, horario previsto, información de contacto términos de reembolso por parte de la DVR para el empleador anfitrión.

NOMBRE DEL CLIENTE																		
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL															
TELÉFONO CASA	CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO																
CONTACTO PARA EMERGENCIAS	NOMBRE	TELÉFONO																
Programa de Prácticas Profesionales																		
PUESTO																		
FUNCIONES																		
FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	SUELDO \$ /hora	HORARIO PREVISTO DE TRABAJO (DÍAS Y HORAS/SEMANA)															
Servicios prestados por la DVR en apoyo a las prácticas profesionales:																		
Información del empleador																		
EMPLEADOR		SUPERVISOR DEL PRACTICANTE																
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL															
TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO																	
CONTACTO PARA EMERGENCIAS	NOMBRE	TELÉFONO																
<p>_____ es responsable de pagar los sueldos directamente a _____.</p> <p>La DVR pagará _____ por gastos de las prácticas profesionales, de la siguiente manera:</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">FECHA</td> <td style="width: 20%;">MONTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Monto total para costos iniciales (de haberlos)</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Monto total para el primer mes</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Monto total para el segundo mes</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Pago final para el tercer mes</td> </tr> </table>				FECHA	MONTO		_____	_____	Monto total para costos iniciales (de haberlos)	_____	_____	Monto total para el primer mes	_____	_____	Monto total para el segundo mes	_____	_____	Pago final para el tercer mes
FECHA	MONTO																	
_____	_____	Monto total para costos iniciales (de haberlos)																
_____	_____	Monto total para el primer mes																
_____	_____	Monto total para el segundo mes																
_____	_____	Pago final para el tercer mes																
Cancelación de las prácticas profesionales del cliente																		
Si las prácticas profesionales se cancela, el empleador puede recibir el pago por el mes en el que ocurrió la cancelación. Si la persona trabaja una cantidad de horas significativamente menor a las acordadas originalmente, la tarifa debe renegociarse.																		

Información del asesor de la DVR			
NOMBRE DEL ASESOR DE LA DVR			
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO	CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
CONTACTO PARA EMERGENCIAS		NOMBRE	TELÉFONO
Responsabilidades del practicante de la DVR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar en el horario acordado para las prácticas profesionales y asistir con regularidad; 2. Notificar al empleador con anticipación de cualquier ausencia; 3. Mantenerse en contacto con el asesor de la DVR por lo menos mensualmente; solicitar servicios y apoyos adicionales de la DVR si se necesitan; 4. Aceptar la supervisión del empleador y desempeñar las funciones asignadas; 5. Si se trata de prácticas remuneradas, colaborar con el asesor de la DVR para entender la manera en que los ingresos afectarán a sus beneficios; 6. Otras: 			
Responsabilidades del asesor/representante de la DVR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de las prácticas profesionales remuneradas, ayudar al cliente a entender cómo afectarán las prácticas remuneradas a sus beneficios; 2. Prestar los servicios de rehabilitación vocacional identificados para apoyar las prácticas; 3. Mantenerse en contacto con el cliente por lo menos mensualmente; 4. Pagarle al empleador según el calendario acordado; 5. Estar disponible para visitar el sitio de las prácticas, si se le solicita; 6. Identificar todas las adaptaciones razonables que necesitará el practicante para desempeñar las funciones laborales esenciales de las prácticas, y reembolsar todos los costos incurridos por el empleador para implementar dichas adaptaciones; 7. Comunicarse con el empleador por lo menos una vez al mes para conocer y monitorear el progreso; 8. Enviar por fax una copia del formulario de acuerdo contestado a la Oficina Estatal de Coordinación de Prácticas Profesionales al fax (360) 438-8007; 9. Otras: 			
Información del empleador			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar a la DVR una estimación desglosada de los costos de patrocinar las prácticas profesionales; 2. Entregar los documentos necesarios para convertirse en proveedor de la DVR; 3. Emplear y supervisar al practicante como se describe en el acuerdo; 4. Pagar sueldos, impuestos de nómina y seguro de incapacidad laboral; 5. Implementar las adaptaciones razonables que se acuerde que son necesarias para que el practicante desempeñe las funciones esenciales de las prácticas profesionales (los costos asociados serán reembolsados por la DVR); 6. Notificar al asesor o representante de la DVR sobre cualquier problema o inquietud que se presente; 7. Llenar el formulario de evaluación del practicante al final de las prácticas. 			
FIRMA DEL CLIENTE DE LA DVR			FECHA
FIRMA DEL ASESOR DE LA DVR			FECHA
FIRMA DEL EMPLEADOR			FECHA