

Inventario de transición para los estudiantes

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre(s)/Guardián(es): _____

A. Capacitación para el empleo después de la secundaria

- Después de su graduación, ¿qué quieres hacer? (Por favor, marque todas las opciones que correspondan)
 - Universidad; carrera de cuatro años
 - Colegio universitario o tecnológico / Escuela Técnica
 - Tiempo Completo-Empleo Competitivo
 - Tiempo parcial-Empleo Competitivo
 - Empleo con apoyo
 - Taller bajo supervisión
 - Centro de actividades para trabajo
 - Servicio Militar
 - Otro, describa: _____
- ¿A qué tipo de trabajo o programa educativo te ves acudiendo un año después de la graduación de la escuela secundaria?

- ¿Qué tipo de trabajo u ocupación te ves haciendo cinco años después de la graduación de la escuela secundaria?

- ¿Qué tipo de trabajo hace usted en su casa? (Ejemplo: bota la basura, prepara comidas, limpia la casa, etc.)

- ¿Cómo se siente sobre el trabajo en casa? ¿Lo hace de buena gana y sin problemas, o necesita que le recuerden constantemente y supervisen? Por favor, explique.

6. ¿Qué puestos de trabajo, experiencia laboral o trabajo de voluntariado has hecho en la comunidad? ¿Qué es lo que realmente te gusta hacer?

7. ¿Qué tipo de trabajos, tareas o actividades de voluntariado no le gustan hacer?

B. Arreglos de vivienda

1. Después de graduarse de la escuela secundaria, ¿a dónde va a vivir?

Por mi cuenta (apartamento alquilado, casa, habitación, etc.) ¿En qué ciudad? _____

Dormitorio de la universidad (¿A qué escuela? ¿En qué ciudad?) _____

En casa (¿La de quién?) _____

Apartamento supervisado o Grupo Residencial

Servicio militar

Otro, describa: _____

C. Movilización/Transporte

1. ¿Qué medio de transporte vas a utilizar para moverse en la comunidad y al trabajo?

Manejará su propio vehículo

Manejará el vehículo familiar

Un miembro de la familia le transportará

Tomará el autobús urbano

Caminará

Otro, describa: _____

D. Recreación / Ocio

1. ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre? (Por favor, marque todas las opciones que correspondan)

Participar en actividades deportivas (natación, trotar, caminar, andar en bicicleta, softball, etc.)

Participar en deportes o actividades al aire libre (pesca, caza, acampar, etc.)

Jugar (cartas, damas, billar, juegos de mesa, etc.)

Leer

Socializar con amigos/tener citas

Pasar tiempo con la familia

Manejar

Bailar

Ver la televisión, ir al cine



- ___ Cocinar/hornear postres
 - ___ Comer en restaurantes
 - ___ Relajarse/dormir
 - ___ Escuchar música, tocar un instrumento, cantar
 - ___ Trabajos de mantenimiento (casa, coche, jardín, patio, etc.)
 - ___ Ir de compras
 - ___ Otro, describa: _____
-

2. ¿Pertenece a algún club o grupo social de apoyo?

E. Salud

1. ¿Tiene alguna necesidad médica especial?

2. Una vez que esté por su cuenta, ¿cómo va a manejar el costo de los servicios médicos y de seguros?

F. Tecnología de Asistencia

1. Enliste cualquier servicio de tecnología de asistencia que utilice.

2. ¿Siente que la tecnología de asistencia le ayudaría a alcanzar sus metas educativas y vocacionales? ¿En qué áreas?, ¿Qué tipo de tecnología?

3. ¿Qué habilidades tecnológicas y experiencia tiene? (Excel, programación, Skype, presentaciones de Power-Point, entrada de datos, etc.)



Este publicación fue producido gracias a la subvención del Departamento de Educación de Estados Unidos; H328M150022 (PATH), H328M150023 (PEN), y H328M150024 (TEAM). Este contenido no representa necesariamente la política del Departamento de Educación, y no debe asumirse su aprobación por parte del gobierno federal.



PATH Project: 1-800-866-4726



PEN Project: 1-877-762-1435



TEAM Project: 1-877-832-8945

www.partnerstx.org