

INFORME DEL INICIO DE TRABAJO

Cliente: _____

Especialista de Empleo: _____

Administrador de Casos: _____

Consejero de Rehabilitación Vocacional: _____

Fecha de inicio: _____

Título del empleo: _____

Responsabilidades: _____

Sueldo: _____

Beneficios: _____

Posición de la Unión: Sí; No

Horas por semana: _____

Divulgación: Sí-el consumidor está de acuerdo con el contacto con el empleador y ha firmado un anuncio
 No-el consumidor no quiere contacto con el empleador

Nombre del negocio: _____

Dirección: _____

Nombre del supervisor: _____

Firma de personal y credenciales

Fecha

