

Plan de réinsertion professionnelle

Nom : _____

Numéro d'identification de l'État de New York : NY _____

Mesures que je vais prendre pour faciliter ma réinsertion professionnelle :

Supprimer les obstacles potentiels à l'emploi et/ou maintenir l'éligibilité à l'assurance-chômage.

Je vais : _____

Envoyer mon CV par mail au conseiller en orientation professionnelle à l'adresse :

@labor.ny.gov

Modifier mon CV actuel en fonction des observations faites lors de l'examen du CV

Étendre ma recherche d'emploi à d'autres secteurs ou professions pour :

Créer ou actualiser mon profil LinkedIn

Explorer les possibilités de formation et d'études :

Anglais comme seconde langue (ESL)

Équivalence de diplôme d'études secondaires

Apprentissage

Aides individuelles à la formation (WIOA)

Soumettre la demande 599

Soumettre une demande de participation au programme Soutien au Travail Autonome (Self-Employment v Assistance Program, SEAP) avant de prétendre à 13 semaines d'allocations

Faire le suivi d'un entretien précédent ou d'une piste de recherche

Faire du réseautage, faire des recherches en ligne, obtenir des cartes de visite

Contacteur les recruteurs, les agences de recrutement, les anciens camarades de promotion

Envoyer un mail ou appeler le conseiller en orientation professionnelle dès que je retrouve du travail

Autre : _____

Assister aux rendez-vous suivants du centre d'orientation professionnelle :

Mon prochain RDV obligatoire avec mon conseiller à l'emploi: _____ Date: _____

Atelier : _____ Si Autre : _____

Date : _____ Heure : _____

Rendez-vous individuel de conseil en orientation professionnelle avec : _____

Date : _____ Heure : _____

Assister au rendez-vous suivant d'orientation vers les services de soutien : Réadaptation professionnelle, Anglais pour les locuteurs de langues étrangères (ESOL), Équivalence de diplôme d'études secondaires (HSE)

Agence : _____ Date : _____ Heure : _____

Nom du contact : _____

Suivi des recommandations d'emploi que j'ai reçues : Emplois auxquels je vais postuler

(nom de l'entreprise et intitulé du poste) :

1. _____
2. _____
3. _____

Certification :

J'ai examiné les informations contenues dans mon plan de réinsertion professionnelle. Je consens à me rendre aux rendez-vous prévus. Je comprends que si je ne me conforme pas à ce qui précède, je pourrais ne pas être admissible aux allocations d'assurance-chômage.

Signature: _____ **Date:** _____

Imprimer

Vider le formulaire