

Acuerdo de Aprendizaje

El patrocinador y el aprendiz aceptan los términos de los Estándares de aprendizaje incorporados como parte de este Acuerdo. Los aprendices en los oficios de la construcción recibirán una tarjeta de aprendiz con fecha de vencimiento. El patrocinador no discriminará en la selección y capacitación del aprendiz (29 CFR 30). Este acuerdo puede ser terminado por cualquiera de las partes, citando la (s) causa (s), con notificación a la Oficina de Aprendizaje de DLT, de conformidad con 29 CFR 29.

A. PARA SER COMPLETADO POR EL APRENDIZ

Primer nombre y segundo nombre		Apellido	Sufijo
Dirección de correo electrónico	Teléfono	Dirección	

B. PARA SER COMPLETADO POR EL PATROCINADOR PARA CADA APRENDIZ

Empleador (si el empleador no es patrocinador)		Salario por hora de entrada del aprendiz \$	Fecha de inicio del aprendizaje
Crédito por experiencia previa (Horas de instrucción)	Colocación avanzada por experiencia profesional (Horas de trabajo)	Plazo restante (Horas de trabajo)	

C. DESCRIPCION DEL PROGRAMA DEL PATROCINADOR

Programa de patrocinador No.	Ocupación			Credenciales provisionales Sí No
Nombre y dirección del patrocinador	Fuente de instrucción de capacitación relacionada			¿Tiene que pagar el aprendiz por alguna porción de las instrucciones? Sí No
	Instrucción (número de horas)	Término (Horas de trabajo)	Período de prueba (Horas)	Cociente Aprendices: Jornaleros
Persona designada para recibir quejas	Salario de aprendiz por instrucción relacionada Se pagará No se le pagará Se pagará una porción	¿Cuándo se llevarán a cabo las clases? Durante las horas del trabajo Afuera de las horas del trabajo Ambas durante y afuera	Capacitación laboral Basado en el tiempo Competencias Híbrido	

PROGRAMA DE PROGRESION SALARIAL

Periodos	Empiezo	2	3	4	5	6	7	8	Finalización
Tasa de salario \$ %									

D. FIRMAS

El aprendiz y el patrocinador aceptan los términos de esa acuerdo de aprendizaje.

Firma del aprendiz	Fecha de la firma	Firma del padre/ tutor (si es menor)	Fecha
Firma del representante del patrocinador	Fecha de la firma	Firma del representante del patrocinador	Fecha

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE APRENDIZAJE

Rhode Island DLT, Apprenticeship Office 1511 Pontiac Ave. Bldg. 70, PO Box 20247, Cranston, RI 02920	Firma (Rhode Island, oficina de aprendizaje)			Fecha de registro
Numero dei aprendiz (RAPIDS)	Fecha de cancelar	Credenciales provisionales	Fecha de finalización	Fecha de finalización prevista
Agreement complete	Matches Standards	Approved in RAPIDS	Scanned to file	Grant Report

Hay que llenar la segunda página también.

1. Completa ambas páginas.
2. El aprendiz y el patrocinador firman (Parte D).
3. El patrocinador entra los datos y carga una copia en la base de datos segura "RAPIDS" dol.appiancloud.com
4. El aprendiz y el patrocinador guardan copias del acuerdo (p1).
5. Si el aprendiz paga las clases o el equipo, puede ponerse en contacto con lori.turchetta@dlt.ri.gov para obtener ayuda financiera.

E. PARA SER COMPLETADO POR EL APRENDIZ

Fecha de Nacimiento (Mo., Día, año)		¿Ha registrado de aprendiz previamente? Sí No	Número de seguro social
Empleo con este empleador ¿Es este aprendizaje un trabajo nuevo para Ud? Si (Nuevo empleado) No (Empleado desde antes del aprendizaje)		situación laboral antes del aprendizaje (Marque uno) Empleado Subempleado Desempleado 27 semanas o más Desempleado (menos de 27 sem)	Conexión profesional (Marque uno) Ninguno Pre-aprendizaje Job Corps YouthBuild netWORKri / Remisión al Centro de Carrera: Aprendizaje de escuela a registrado
Sexo (Marque uno)	Masculino Femenino Optar por no identificar	Estado de veterano (Marque uno) No veterano Veterano	Discapacidad: ¿Tiene una discapacidad según la definición del acto de americanos con discapacidades (ADA)? (Voluntario) Sí No
Grupo étnico (Marque uno) voluntario Hispano o latino No hispano o latino		Nivel de educación (Marque el más avanzado) Menos de 9° grado 9 ^{al} 12 ^{de} grado, sin diploma Graduado de escuela secundaria o GED Un año o más de universidad, pero sin título o licenciatura Un título de Asociado Licenciatura Maestría Doctorado o Prof. grado	
Raza Marque uno o más (voluntario) Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra del Pacífico isla Blanco			
Ingreso en el período de 12 meses antes del aprendizaje. <input type="checkbox"/> \$0 <input type="checkbox"/> \$1 a \$9,999 <input type="checkbox"/> \$10,000 a \$19,999 <input type="checkbox"/> \$20,000 a \$29,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 a \$39,999 <input type="checkbox"/> \$40,000 a \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 o más		¿Cuántas semanas ha trabajado en los últimos 12 meses antes de comenzar el aprendizaje? _____ (1 año = 52 semanas)	Ocupación más reciente de trabajo pagado. Favor de darnos un título o descripción breve. Si usted trabajaba en varios puestos, favor de escoger el puesto de pago mayor.

COMPROMISO DE IQUALDAD DE OPORTUNIDAD DEL PATROCINADOR. *El patrocinador no discriminará a los solicitantes de aprendizaje o aprendices basados en raza, color, religión, origen nacional, sexo (incluido el embarazo), identidad o expresión de género, orientación sexual, información genética, o porque son una persona con una discapacidad o una persona de 40 años o más. El patrocinador tomará medidas afirmativas para brindar igualdad de oportunidades en el aprendizaje y operará el programa de aprendizaje según 29 CFR 30.*