



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

កម្មវិធីកម្មសិក្សាអតិថិជន

កិច្ចព្រមព្រៀងចុះកម្មសិក្សា

**Customer Internship Program Internship Agreement**

បែបបទនេះបង្ហាញពីការកិច្ចការងារ ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រាក់ខែ កាលវិភាគបានរំពឹងទុក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងលក្ខខណ្ឌនៃការទូទាត់សង DVR សម្រាប់និយោជកម្ចាស់ផ្ទះ។

ឈ្មោះអតិថិជន																		
អាសយដ្ឋាន		ទីក្រុង	រដ្ឋ															
ទូរស័ព្ទ	ទូរស័ព្ទផ្ទះ	ចល័ត	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល															
ទំនាក់ទំនងគ្រាអាសន្ន	ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ																
<b>កម្មវិធីចុះកម្មសិក្សា</b>																		
តួនាទីការងារ																		
ការកិច្ចការងារ																		
កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់	ប្រាក់ឈ្នួល \$ /ម៉ោង	កាលវិភាគការងារដែលរំពឹងទុក (ថ្ងៃ និងម៉ោង/សប្តាហ៍)															
សេវា DVR ដែលបានផ្តល់ដើម្បីគាំទ្រកម្មសិក្សា៖																		
<b>ព័ត៌មាននិយោជក</b>																		
និយោជក		អ្នកត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង																
អាសយដ្ឋាន		ទីក្រុង	រដ្ឋ															
ទូរស័ព្ទ	ចល័ត	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល																
ទំនាក់ទំនងគ្រាអាសន្ន	ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ																
<p>_____ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់ឈ្នួលដោយផ្ទាល់ទៅ</p> <p>_____ សម្រាប់ការចំណាយកម្មសិក្សាដូចខាងក្រោម៖</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">កាលបរិច្ឆេទ</td> <td style="width: 20%;">ចំនួន</td> <td style="width: 60%;">ចំនួនសរុបសម្រាប់ថ្ងៃដើម (បើមាន)</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែដំបូង</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែទីពីរ</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>ការទូទាត់ចុងក្រោយសម្រាប់ខែទីបី</td> </tr> </table>				កាលបរិច្ឆេទ	ចំនួន	ចំនួនសរុបសម្រាប់ថ្ងៃដើម (បើមាន)	_____	_____	_____	_____	_____	ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែដំបូង	_____	_____	ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែទីពីរ	_____	_____	ការទូទាត់ចុងក្រោយសម្រាប់ខែទីបី
កាលបរិច្ឆេទ	ចំនួន	ចំនួនសរុបសម្រាប់ថ្ងៃដើម (បើមាន)																
_____	_____	_____																
_____	_____	ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែដំបូង																
_____	_____	ចំនួនសរុបសម្រាប់ខែទីពីរ																
_____	_____	ការទូទាត់ចុងក្រោយសម្រាប់ខែទីបី																
<b>ការបញ្ចប់កម្មសិក្សាអតិថិជន</b>																		
ប្រសិនបើកម្មសិក្សាត្រូវបានបញ្ចប់ និយោជកអាចទទួលបានការទូទាត់សម្រាប់ខែដែលកម្មសិក្សាត្រូវបានបញ្ចប់។ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះធ្វើមិនត្រូវបានចាប់ផ្តើមគិតជាដើមឡើយព្រមព្រៀង ថ្ងៃសេវាគឺត្រូវបានចរចាឡើងវិញ។																		

**ព័ត៌មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ DVR**

ឈ្មោះអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ DVR			
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង	រដ្ឋ	កូដប៊ូប
ទូរស័ព្ទ	ចល័ត	ទូរស័ព្ទ ចល័ត	
ទំនាក់ទំនងក្រាហ្វាស៊ី	ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ	

**ទំនួលខុសត្រូវផ្ទៃក្នុង DVR**

1. ធ្វើការលើកាលវិភាគ និងរក្សាការចូលរួមជាទៀងទាត់ដូចដើមឡើយព្រមព្រៀង
2. ជូនដំណឹងនិយោជកជាមុនពីការអនុវត្តមាន
3. រក្សាភិក្ខុសន្យាប្រចាំខែជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ស្នើសុំសេវា ឬការគាំទ្រ DVR បន្ថែម បើចាំបាច់។
4. ធ្វើតាមការគ្រប់គ្រងរបស់និយោជក និងអនុវត្តភារកិច្ចការងារដែលបានចាត់ចែង
5. ប្រសិនបើមានជាកម្មសិក្សាបង់ប្រាក់ ការងារជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ DVR ដើម្បីយល់ពីរបៀបដែលប្រាក់ចំណូលនឹងប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍
6. ផ្សេងទៀត៖

**ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់/គំណាង DVR**

1. កម្មសិក្សាបង់ប្រាក់ជាមុន ឬអតិថិជន យល់ពីរបៀបដែល កម្មសិក្សាបង់ប្រាក់ជាមុន នឹងប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍
2. ផ្តល់សេវា VR ដែលបានសម្គាល់ដើម្បីគាំទ្រកម្មសិក្សា
3. រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនយ៉ាងហោចណាស់មួយខែម្តង
4. បង់ឱ្យនិយោជកតាមកាលវិភាគដើមឡើយបានព្រមព្រៀង
5. អាចរកបាន អំឡុងពេលស្នើ ឱ្យមកកន្លែងកម្មសិក្សា
6. កត់សម្គាល់ការស្នាក់នៅសមរម្យណាមួយដែលនឹងត្រូវការដោយអ្នកហាត់ការដើម្បីអនុវត្តមុខងារសំខាន់ៗនៃកម្មសិក្សា និងសងនិយោជកនូវថ្លៃដើមទាំងអស់ដើម្បីអនុវត្តការស្នាក់នៅទាំងនេះ
7. ទាក់ទងនិយោជកយ៉ាងហោចណាស់មួយខែម្តងដើម្បីពិនិត្យ និងតាមដានវឌ្ឍនភាព៖
8. ទូរសារច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទកិច្ចព្រមព្រៀងដែលបានបំពេញទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលកម្មសិក្សាការិយាល័យរដ្ឋនៅលេខទូរសារ (360) 438-8007;
9. ផ្សេងទៀត៖

**ព័ត៌មាននិយោជក**

1. ផ្តល់ DVR ជាមួយការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយជាសារធាតុសម្រាប់ការឧបត្ថម្ភកម្មសិក្សា
2. បំពេញក្រដាសការងារចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ជាអ្នកលក់ DVR
3. ផ្តល់ និងត្រួតពិនិត្យអ្នកហាត់ការដូចបានបង្ហាញក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង
4. បង់ប្រាក់ឈ្នួល ពន្ធប្រាក់ខែ និងសំណងកម្មករ
5. ការអនុវត្តលើការស្នាក់នៅសមរម្យចាំបាច់ដើមឡើយបានព្រមព្រៀងសម្រាប់អ្នកហាត់ការដើម្បីអនុវត្តមុខងារការងារសំខាន់ៗនៃកម្មសិក្សា (ការចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវបានសងវិញដោយ DVR)
6. ជូនដំណឹងអ្នកប្រឹក្សាយោបល់/គំណាង DVR ពីបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយដែលកើតឡើង
7. បំពេញបែបបទការវាយតម្លៃអ្នកហាត់ការនៅក្នុងនៃកម្មសិក្សានេះ។

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន DVR	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ DVR	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខារបស់និយោជក	កាលបរិច្ឆេទ