请将完成的表格返回至：

纽约州立大学 (The University of the State of New York)
纽约州教育署 (THE STATE EDUCATION DEPARTMENT)
成人职业与继续
教育服务
职业康复服务办公室 (Office of Adult Career and Continuing Education Services-Vocational Rehabilitation) (ACCES-VR)

VR 服务申请

VR-04 (7/14)

请正楷填写或键入所有条目

姓名 *姓氏*	*名字*	*中间名缩写*		性别 ☐ 男 ☐ 女
如果您有为人熟知的**其他姓名**，请填写在此处： *姓氏*	*名字*	*中间名缩写*		
家庭住址 *街道*		*公寓号*		
城市 *州省*	*Zip + 4 邮编*	*郡县*	社会保障号 ☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐	
如果您的**邮寄地址**与您的家庭住址不同，请在下面填写邮寄地址信息。				
邮寄住址 *街道*		*公寓号*		
城市 *州省*	*Zip + 4 邮编*	*郡县*		
电话号码*用于联系您或给您留言：* *区号* 1. ( ) - *宅电*☐ *手机*☐ *其他*☐ *区号* 2. ( ) - *宅电*☐ *手机*☐ *其他*☐ *电子邮箱：* _____			*最佳通话时间* 1. 2.	出生日期 月 日 年 ☐☐-☐☐-☐☐
种族/民族 - 请选择所有适用选项。 如果为空白，ACCES 将替您完成。 如果勾选了"西班牙人或拉丁美洲人"，请再勾选另外一个选项。	☐ 美国印第安人或阿拉斯加原住民 ☐ 亚洲人（包括印度次大陆） ☐ 黑人或非裔美国人		☐ 西班牙人或拉丁美洲人 ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 ☐ 白人	
您有什么残疾？	谁向您推荐了我们？		婚姻状况：（*请圈出您的回答*） (1) 已婚； (2) 丧偶； (3) 离异 (4) 分居 (5) 未婚	
本人特此申请康复服务： *申请人、父母或法律监护人签名。* *日期*_____ **X** （*请在此签名*）				

● ● ● *请回答本表格下面和背面的问题。* ● ● ●

您现在不是必须要回答这些问题，但您的回答将有助于 ACCES-VR 处理您的申请。

您之前是否接受过 ACCES-VR 或其前身残疾人职业教育服务办公室 (Office of Vocational and Educational Services for Individuals with Disabilities) (VESID) 的服务？... ☐ 是 ☐ 否
您目前是否在接受一家或多家机构的服务？ ☐ 是 ☐ 否 ***如果您回答是，请写下机构的名称、地址和联系人：*** (1) (2)
请说明您的残疾如何限制您的工作能力。

您想从 ACCES-VR 获取哪些服务？	
您是否因工伤致残？ ☐ 是 ☐ 否 您是否使用任何辅助设备？ ☐ 是 ☐ 否 您是否拥有纽约州驾照？ ☐ 是 ☐ 否 您是否拥有除纽约州之外的其他州的驾照？ ☐ 是 ☐ 否 您是否骑乘摩托车？ ☐ 是 ☐ 否 您是否乘坐公共交通工具？ ☐ 是 ☐ 否 您是否能离开家？ ☐ 是 ☐ 否	您是否为退伍军人？ ☐ 是 ☐ 否 您是否为美国公民？ ☐ 是 ☐ 否 如果不是，您是否可合法在美国工作？ ☐ 是 ☐ 否 请勾选您现在享受的福利 ☐ SSI ☐ SSDI ☐ 工伤赔偿 ☐ 如有其他，请列出_____

您是否经常去看医生或到诊所治疗您的残疾？ ☐ 是 ☐ 否， 如果是，请写出最后一次就诊的日期：_____
请提供医生姓名及诊所的名称和地址：
(1) (2)

请圈出您的最高学历并勾选相关的复选框

1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12	GED 或高中 同等学历文凭 ☐ 是 ☐ 否	13 14 15 16 大学	17 研究生	20 博士

特殊教育 ☐ 是 ☐ 否 您现在是否在上高中？ ☐ 是 ☐ 否 请列出您的大学学位：_____

您上学的最后一所学校的名称和地址： *学校名称* *地址*

请在下方列出您家中的其他成员

全名	年龄	与您的关系

请在下方列出我们使用第 1 页的信息无法与您取得联系时 ACCES-VR 可以联系的人员。

姓名	地址	电话

请在下方列出您的工作史（如果工作较多，可添加附件）

雇主姓名和地址	入职时间 从 - 至	每周收入	职位名称和职责，以及 离职原因

申请或接受康复服务的人员有权申请对本办公室的一切行为或决定进行审查。 审查流程说明和表格可从任意 ACCES-VR 地区办公室获得。

所有信息将受到保密并进行验证。

纽约州教育署在其招聘、教育方案、服务和活动中不因年龄、肤色、宗教、信仰、残疾、婚姻状况、怀孕、兵役状况、民族血统、种族、性别、遗传素质或遗传携带者状况或者性取向而产生歧视。 此出版物所有用于传播的内容均可根据需求提供多种形式，其中包括盲文、大字版或录音磁带。 如对此非歧视政策存在疑问，应直接联系人力资源管理办公室 (Office of Human Resources Management)，地址：Room 528 EB, Education Building, Albany, NY 12234。如要获取出版物，请联系教育署的出版物销售部门 (Publications Sales Desk)，地址：Room 309, Education Building, Albany, NY 12234。