



نېټه: _____

ګران مور پلار/سرپرست (سرپرستان):

ستاسې ماشوم _____ ته بلنه ورکړل شوې چې زموږ د ښوونځي مشورتي برنامه کې ګډون وکړي. د امریکایي ښوونځیو د مشاورینو ټولنه (ASCA) زده کونکو سره په اکاډمیک، مسلکي، او ټولنیز/احساساتي پرمختګ تمرکز کولو کې مرستې لپاره د ښوونځي مشاورینو د هڅو ملاتړ کوي. د مشورې خدمتونه ممکن په انفرادي توګه او/یا د یو ګروپ (ډلې) په شکل د ښوونځي ورځي په جریان کې د یو TRUSD د اعتماد وړ ښوونځي مشاور، د ښوونځي ټولنیز کار کونکي، او/یا د یو نظارت لاندې زده کونکي لخوا چمتو شي. مهرباني وکړئ په یاد ولرئ چې د خدمتونو موده به د ګروپ او/یا انفرادي کس ځانګړي اړتیاوو پوره اړه ولري. که تاسې د خپل ماشوم لخوا د دې خدمتونو ترلاسه کولو کې علاقه لرئ، مهرباني وکړئ لاندې ورکړل شوی د اجازې سلپ بشپړ کړي او بېرته یې وسپارئ.

که کومه پوښتنه لرئ او/یا نور معلومات غواړئ نو مهرباني وکړئ ما سره اړیکه کې شي.

د مشاور نوم _____

ښوونځی _____

تلیفون _____ برېښنالیک _____

مهرباني وکړئ مناسب بکس چېک (په نښه) کړئ، په ښودل شوي ځای کې لاسلیک وکړئ، او ژر تر ژره یې بېرته وسپارئ.

ستاسې ماشوم _____ د مشورې اخستلو لپاره راجع کړل شوی دی.

هو، زه خپل ماشوم ته اجازه ورکوم چې د ښوونځي انفرادي/ډله ایز مشورتي خدمتونو کې ګډون وکړي.

نه، زه خپل ماشوم ته اجازه نه ورکوم چې د ښوونځي انفرادي/ډله ایز مشورتي خدمتونو کې ګډون وکړي.

ښوونکي/ټولګی _____

د ماشوم نوم _____

نېټه _____

د مور پلار/سرپرست لاسلیک _____