



# Aplicación para el registro de practicantes de la temprana infancia del condado de Palm Beach

<b>*Información personal</b> (Por favor use letra de imprenta)			(Para usa de la oficina unicamente): ID # _____	
Nombre completo: (Apellido, Primer Nombre, Inicial)			Fecha: _____	
Número de Seguro Social <b>(últimos cuatro dígitos únicamente):</b>		Fecha de Nacimiento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Dirección del Hogar:		Apto:		<input type="checkbox"/> Envie correo al trabajo <input type="checkbox"/> Envie correo a la casa
Ciudad:		Estado:		Código Postal: _____
Teléfono del hogar:		Otro teléfono:		Dirección electrónica personal: _____
Dirección electrónica del trabajo: _____		Condado: _____		
<b>Raza: (opcional)</b>		<b>Lenguaje Principal:</b>		<b>Segunda Lengua: (Si usted sabe leer y escribir bien)</b>
<input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afro- Americano <input type="checkbox"/> Isleño Caribeño		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Creol <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Kanjobal <input type="checkbox"/> Otro: _____		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Creol <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Kanjobal <input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Maya Guatemalteco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Otra raza: _____				

<b>Información sobre el empleador actual:</b>			
Lugar del empleo: (Nombre del Centro Pre-escolar /Colgio/ Nombre del centro de cuidado pre-escolar familiar)			
Dirección:		Teléfono del trabajo:	
Ciudad:	Estado:	Zona Postal:	Condado:

<b>Tipo de programa: (Escoja uno)</b>			
<input type="checkbox"/> Pre-escolar	<input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil familiar	<input type="checkbox"/> Pre-escolar basado en una escuela elemental	<input type="checkbox"/> ECCI
<input type="checkbox"/> Pre-Kindergarten Voluntario	<input type="checkbox"/> Escuela elemental	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start	
Pertenece al QRS: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

<b>Información sobre su posición:</b>	
<b>Título:</b>	<b>Edades de los niños con los que está trabajando:</b>
<input type="checkbox"/> Director(a) <input type="checkbox"/> Asistente del Director(a) <input type="checkbox"/> Coordinador(a) de Educación /Especialista en Currículum <input type="checkbox"/> Profesora Líder del Grupo <input type="checkbox"/> Asistente de la profesora <input type="checkbox"/> Persona flotante <input type="checkbox"/> No dicta clase <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado en un Pre-escolar familiar <input type="checkbox"/> Profesor(a) Substituto(a) en un Pre-escolar familiar	<input type="checkbox"/> Infantes (0 – 12 meses) <input type="checkbox"/> Caminadores (13 – 24 meses) <input type="checkbox"/> 2 & 3 años (24 – 36 meses) <input type="checkbox"/> Pre-Escolares (3- 4 años) <input type="checkbox"/> Pre-Kindergarten Voluntario/ Pre-K (4 a 5 años) <input type="checkbox"/> Niños en edad escolar elemental <input type="checkbox"/> No trabaja con niños directamente
Cuando comenzó a trabajar en este centro:	<input type="checkbox"/> Medio tiempo (20 horas o menos por semana) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (más de 20 horas por semana)

**Historia de Empleo – Por favor liste el empleador anterior más reciente primero.**

Nombre del empleador	Dirección	Posición y Edad del Grupo	Cuando empezó (dia/mes/año)	Cuando terminó (dia/mes/año)
Teléfono: ( )				
Teléfono: ( )				
Teléfono: ( )				
Teléfono: ( )				

**Información sobre la educación y el entrenamiento:**

(Por favor incluya todos los documentos relacionados con cada punto, por ejemplo, certificados, diplomas, transcripciones, etc)

<p><b>Escuela Secundaria:</b></p> <input type="checkbox"/> Diploma de una Escuela Secundaria (High School)	<p><b>Certificación en Cuidado Infantil: (Chequee todo lo que se applique)</b></p> <input type="checkbox"/> 30-horas para Centro de cuidado Familiar <input type="checkbox"/> 20-horas para Centro Pre-escolar 10 Horas: <input type="checkbox"/> Observacion y Evaluacion del Comportamiento <input type="checkbox"/> Necesidades Especiales <input type="checkbox"/> Infantes y Caminadores <input type="checkbox"/> Pre-escolar <input type="checkbox"/> Edad Escolar <input type="checkbox"/> Certificado de Competencia (después de 1/01/04) <input type="checkbox"/> 5 horas sobre enseñanza literaria temprana <input type="checkbox"/> 5 horas Guía y Disciplina Básica <input type="checkbox"/> 5 horas Tecnología de Computadores en el cuidado infantil <input type="checkbox"/> 3 horas Fundamentos de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Ninguno	<p><b>Certificado asociado en desarrollo infantil (CDA):</b></p> <input type="checkbox"/> Nacional Fecha de expiración: _____ <input type="checkbox"/> CDA Equivalente para la Florida <input type="checkbox"/> Renovación del CDA Equivalente Fecha de expiración: _____ <input type="checkbox"/> Excepcion para el CDA (Forma 5206/5211) <input type="checkbox"/> Certificado en Edad Escolar Fecha de expiración: _____
<p><input type="checkbox"/> Diploma de Educación General GED</p> <p>Su Diploma de la Escuela Secundaria es de:</p> <input type="checkbox"/> U.S. A. <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Ninguno		

<p><b>Credencial como Director(a):</b></p> <input type="checkbox"/> Fundamentos	<p><b>Información Universitaria:</b>                  Unicamente si recibio un Diploma. Los diplomas recibidos en el extranjero deben ser evaluados por una agencia reconocida.</p> <input type="checkbox"/> Grado Asociado en artes liberales/Grado Asociado en ciencias /Grado Asociado en ciencias aplicadas <input type="checkbox"/> Diploma Universitario en Artes liberales/ Diploma Universitario en ciencias <input type="checkbox"/> Master en artes liberales.A. / Master en ciencias <input type="checkbox"/> Doctorado	<p>Número de créditos en Educación Temprana (ECE) en su grado: _____</p> <p>Fecha de su grado: _____</p> <p>Qué Asociado estudió usted: _____</p> <p>Qué Diploma obtuvo usted: _____</p> <p>En qué se especializo usted: _____</p> <p>En que es su doctorado: _____</p>
<p>Cursos tomados para alcanzar el nivel avanzado</p> <input type="checkbox"/> EEC2002 Manejo Organizacional y Liderazgo <input type="checkbox"/> EEC 2202 Programación en Cuidado Infantil <input type="checkbox"/> EEC 2521 Asuntos Financieros y Legales		

**Certificados obtenidos a través del college: (Este es un certificado de 12 creditos en uno de los siguientes campos)**

Manejo Administrativo de Centros Pre-escolares  Infantes/Caminadores  Pre-escolar  High/Scope  Niños en edad escolar

**Ayuda Financiera o becas recibidas:**

**Ayuda Financiera:** (chequee todo lo que se applique durante los ultimos 5 años)

- SEEK  TEACH  
 PRO  
 PrimeTime  
 Pell

**Incentivos Educativos:**

**Ha recibido usted un incentivo educativo de parte de SEEK?**

- Si  No

**Salario Suplementario WAGES:**

**Esta usted actualmente recibiendo WAGES**  Si  No  
 En que nivel esta? \_\_\_\_\_

Ha recibido WAGES alguna vez?  Si  No

**Cursos universitarios completos en Educación Infantil en los ultimos dos años:** Incluya sus calificaciones, notas o transcripciones.  
**Incluya cursos que formen parte de su grado o post-grado, que este estudiando o haya estudiado, pero no los incluya si ya se graduó.**

Título del curso \_\_\_\_\_ Número de creditos \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó \_\_\_\_\_

Título del curso \_\_\_\_\_ Número de creditos \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó \_\_\_\_\_

Título del curso \_\_\_\_\_ Número de creditos \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó \_\_\_\_\_

Título del curso \_\_\_\_\_ Número de creditos \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó \_\_\_\_\_

Título del curso \_\_\_\_\_ Número de creditos \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó \_\_\_\_\_

**Información sobre entrenamiento:** Por favor complete la siguiente seccion para cada evento de entrenamiento que haya tomado no por credito/informal en los ultimos dos años (talleres, conferencias, etc) e incluya copias de los certificados u otros documentos que muestren su asistencia a cada evento.

<b>1.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>2.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>

<b>3.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>4.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>5.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>6.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>7.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>8.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>9.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>
<b>10.) Nombre del entrenamiento:</b>	<b>Fecha del entrenamiento:</b>
	<b>Lugar:</b>
<b>Nombre del instructor/Agencia o entidad responsable/Director:</b>	<b>Numero de horas/CEUs:</b>

<p><b>Actividad</b></p> <p><input type="checkbox"/> Membrecía en una organización reconocida de Educación Temprana (NAEYC, AEYC, SECA, etc.)</p> <p><b>Incluya una copia de su tarjeta de membrecía actualizada.</b></p>	<p><b>Actividad</b></p> <p><input type="checkbox"/> Presentador de <b>1</b> taller sobre cuidado de niños (de 2 horas de duración como mínimo)</p> <p>Incluya una copia de los puntos a tratar en el taller.</p>
<p><input type="checkbox"/> Oficial de una organización reconocida de Educación Temprana.</p> <p><b>Incluya documentación que prueve la membrecía tal como la lista de oficiales de este año.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Instructor de un curso de 3 horas crédito en Educación Temprana ( ECE) (Dictado en un colegio universitario o una universidad acreditada)</p> <p><b>Incluya una copia del catálogo o documentación del curso</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Autor de un artículo publicado con relación a la infancia temprana en una publicación:</p> <p>Nacional/Internacional Una publicación Estatal Una publicación Local</p> <p><b>Incluya copia de la publicación</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Instructor de un curso sin créditos (Relacionado con cuidado y educación tempranos, ECE)</p> <p>ó Curso de 20 horas</p> <p><b>Incluya copia del catalogo o documentacion sobre el curso</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Presentador a nivel estatal/nacional/internacional de una conferencia sobre cuidado y educación tempranas, ECE</p> <p><b>Incluya una copia del programa de la conferencia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Instructor de un curso de 10 horas</p> <p><b>Incluya copia del catálogo o documentacion del curso</b></p>

**Certifico que la información en esta forma es correcta de acuerdo con mi conocimiento de la misma.**

\_\_\_\_\_  
Firma del aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director del centro/Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*La información del aplicante es confidencial dentro del sistema QRS y no será distribuída a entidades fuera del sistema.