



NBCDI
National Black Child
Development Institute



Solicitud para el Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood®, Washington, D.C.

Escriba con letra legible y asegúrese de completar todas las secciones de la solicitud.

Fecha _____

Nombre		
Dirección		
Ciudad, Estado, C. P.		
Condado		
Número de teléfono	Hogar:	Trabajo:
N.º de Seguro Social		
Correo electrónico		
Fecha de nacimiento	(MM/DD/AAAA)	
Sexo		

Condición de empleo

¿Cuál es su cargo actual?	<input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Auxiliar de maestro <input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Profesional social <input type="checkbox"/> Personal profesional no docente <input type="checkbox"/> Personal de apoyo no docente
¿A qué grupos de edades da clases? (marque todas las opciones que correspondan)	<input type="checkbox"/> Bebés (0 a 12 meses) <input type="checkbox"/> Niños pequeños (13 a 36 meses)	<input type="checkbox"/> Preescolares (37 meses a prekindergarten) <input type="checkbox"/> Niños en edad escolar

¿Cuántos niños hay en su aula u hogar de cuidado infantil? _____

¿Cuántas horas por semana trabaja? _____

¿Cuántos meses por año trabaja? _____

¿Cuándo comenzó a trabajar en su institución actual? _____

¿Cuál es su salario por hora actual? _____

¿Durante cuánto tiempo ha trabajado en el campo de educación de la primera infancia?	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años	<input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
--	---	---

Etnia

¿Es de origen hispano, latino o español?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexico-americano, chicano | <input type="checkbox"/> Sí, cubano |
| | <input type="checkbox"/> Otro origen hispano, latino o español |

Solicitud para becas de grado del Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood®, Washington, D.C.

¿Se considera...?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Otro país de Asia:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Negro, afroamericano | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Otro país de las Islas del Pacífico:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Indígena de los Estados Unidos o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Guameño o chamorro | <input type="checkbox"/> Otra raza:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Indoasiático | <input type="checkbox"/> Filipino | |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái | <input type="checkbox"/> Samoano | |

¿Cómo supo del Proyecto T.E.A.C.H. Early Childhood®?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presentación | <input type="checkbox"/> Director de mi centro | <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
_____ |
| <input type="checkbox"/> Correo | <input type="checkbox"/> Beneficiario de T.E.A.C.H. | |
| <input type="checkbox"/> Agencia de Recursos y Referencia de Cuidado Infantil (CCR&R) | <input type="checkbox"/> Taller | |
| <input type="checkbox"/> Instituto de enseñanza superior | <input type="checkbox"/> Sitio web | |

Marque la casilla que mejor describa sus antecedentes educativos:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin diploma de educación secundaria | <input type="checkbox"/> Grado de asociado (Especialización: _____) | <input type="checkbox"/> Maestrías (Especialización: _____) |
| <input type="checkbox"/> Diploma de educación secundaria/GED | <input type="checkbox"/> Carrera de licenciatura (Especialización: _____) | <input type="checkbox"/> Doctorado |
| <input type="checkbox"/> Certificado de 1 año | | |

****Si asistió a la universidad, adjunte los certificados analíticos**.**

Marque la opción que mejor describa sus objetivos educativos:

- Obtener una credencial de primera infancia o niños en edad escolar.
- Asistir a algunos cursos de primera infancia para obtener o mejorar las capacidades relacionadas con el trabajo.
- Obtener un certificado de primera infancia, bebés/niños pequeños o niños edad escolar.
- Obtener un diploma de asociado de primera infancia.
- Obtener un diploma de asociado de primera infancia y pasar a un instituto de enseñanza superior/universidad de cuatro años para obtener la licenciatura.

¿Actualmente está inscrito en un instituto o una universidad?

- Sí No

¿Cuándo le gustaría que comenzara su beca?

OTOÑO PRIMAVERA VERANO

(encierre en un círculo una opción)
_____ (año)

¿A qué institución asistirá? _____

¿Cuáles de las siguientes credenciales y especializaciones tiene actualmente?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asociado en Desarrollo infantil (CDA):
bebé/niño | <input type="checkbox"/> Especialización: bilingüe
(idioma:_____) |
| <input type="checkbox"/> Asociado en Desarrollo infantil (CDA):
preescolar | <input type="checkbox"/> Credencial emitida por [Estado] |
| <input type="checkbox"/> Asociado en Desarrollo infantil (CDA):
hogar de cuidados infantiles familiares | <input type="checkbox"/> Posterior a la licenciatura
(licencia estatal de enseñanza) |
| <input type="checkbox"/> Asociado en Desarrollo infantil (CDA):
Visitador a domicilio | |

Solicitud para becas de grado de T.E.A.C.H. Early Childhood®, Washington, D.C.

¿Ha asistido a algún curso universitario en los últimos dos años?

- Sí
 NO

¿Ha obtenido algún crédito en educación de la primera infancia (ECE) en los últimos dos años?

- Sí ¿Cuántos? _____
 NO (ingrese "cero" en "¿Cuántos?")

¿Tiene certificación en RCP/primeros auxilios?

- Sí
 NO

¿Qué idiomas habla con fluidez?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Suajili |
| <input type="checkbox"/> Armenio | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Tagalo |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Tailandés |
| <input type="checkbox"/> Criollo | <input type="checkbox"/> Persa | <input type="checkbox"/> Tribal: _____ |
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Polaco | <input type="checkbox"/> |

This document was truncated here because it was created in the Evaluation Mode.