*T.E.A.C.H. Early Childhood® COLORADO*

# Solicitud de Beca

# (Se requiere toda la información, complete la solicitud completa)

|  |
| --- |
| Nombre: Número de Seguro Social: |
| Dirección: Ciudad: |
| Condado: Código Postal: |
| Teléfono de la Casa: Teléfono del Trabajo: Celular: |
| Correo Electrónico: Fecha de Nacimiento: |
| Género (marque uno): Femenino Masculino No binario |
| Número de Estudiante: |

# Estoy solicitando la siguiente beca (consulte la página 8 para obtener una descripción):

# ☐ Modelo de Licencia

# ☐ Título Técnico

# ☐ Licenciatura

# Estado de Empleo

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuál es su título de trabajo actual? | ☐ Maestro/a principal ☐ Proveedor de cuidado infantil  ☐ Maestro/a asistente ☐ Personal profesional no docente  ☐ Administrador/a ☐ Personal de apoyo no docente |
| ¿A qué grupos de edad enseña?  (por favor marque todos los que apliquen) | ☐ Bebés (0-12 meses) ☐ Preescolar (2.5-3 años)  ☐ Niños pequeños (13-36 meses) ☐ Pre-K (4-5 años)  ☐ Edad escolar (5+ años) |
| ¿Cuánto tiempo ha trabajado en la primera infancia? | ☐ Menos de 2 años ☐ 6-10 años  ☐ 2-5 años ☐ 10+ años |

=

¿Cuántos niños hay en su salón de clases u hogar de cuidado infantil? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas por semana trabaja? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos meses al año trabaja? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Fecha de inicio del empleo en la instalación actual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuál es su salario por hora actual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Etnicidad

¿Se considera usted *Latinx*?

No

Sí (esto incluye mexicano, mexicoamericano, chicano, puertorriqueño, cubano, español)

¿Usted se considera?

☐ Blanco/a ☐ Otras, dos o más razas

☐ Negro o afroamericano ☐ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Indio americano o nativo de Alaska

☐ Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico

(incluye samoano, chamorro u otro isleño del Pacífico)

☐ Asiático (incluye asiático indio, japonés,

chino, coreano, vietnamita, filipino u otro asiático)

¿Qué idiomas habla usted con fluidez?

☐ Árabe ☐ Coreano ☐ Tailandés

☐ Armenio ☐ Lao ☐ Tribal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Chino ☐ Persa ☐ Urdu

☐ Criollo ☐ Polaco ☐ Vietnamita

☐ Francés ☐ Ruso ☐ Yiddish

☐ Griego ☐ Español ☐ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Hindi ☐ Swahili

☐ Japonés ☐ Tagalo

¿Cuál es su idioma preferido para aprender? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si no hay fondos disponibles y se le coloca en una lista de espera, ¿le gustaría que lo agreguen a nuestra lista de correo electrónico para recibir actualizaciones? ☐ Sí ☐ No

# Estructura Familiar

Tamaño de la Familia (número total de personas que viven en su hogar, incluido usted mismo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Familia:

☐ Soltero/a, sin hijos ☐ Padre/Madre soltero/a o abuelo/a

☐ Casado/a, sin hijos ☐ Padre/Madre o abuelo casado/a

¿Alguno de sus padres, hermanos y hermanas asistieron a la universidad?

☐ Sí ☐ No

¿Alguno de sus padres, hermanos y hermanas tienen un título universitario?

☐ Sí ☐ No

¿Cómo se enteró del *T.E.A.C.H. Early Childhood® COLORADO*?

☐ Presentación ☐ Director/a del Centro ☐ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Envío por correo ☐ Destinatario de *T.E.A.C.H.* ☐ Agencia CCR & R

☐ Capacitación ☐ Universidad ☐ Página de Internet

Marque la casilla que mejor describa su historial educativo:

☐ Sin diploma de escuela secundaria ☐ Título Técnico (Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

☐ Diploma de escuela secundaria / GED ☐ Licenciatura (Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

☐ Certificado de 1 año ☐ Maestría (Especialidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

☐ Doctorado

¿Cuáles de las siguientes credenciales y especializaciones tiene usted actualmente?

☐ CDA: Bebés / Niños Pequeños ☐ CDA: Visitante Domiciliario ☐ Post BA (enseñanza estatal)

☐ CDA: Preescolar ☐ Especialización: Licencia Bilingüe

☐ CDA: Hogar de Cuidado Infantil ☐ Credencial Emitida por el Estado

Marque la que mejor opción que describa sus objetivos educativos:

☐ Obtener una Credencial de Niñez Temprana o Edad Escolar

☐ Tomar cursos para obtener la certificación de *Large Director*

☐ Obtener un Certificado de Niñez Temprana, Bebé / Niño Pequeño o Edad Escolar

☐ Tomar algunos cursos de la primera infancia para obtener o mejorar las habilidades relacionadas con el

trabajo

☐ Obtener un Título Técnico en Primera Infancia

☐ Obtener un Título Técnico en Primera Infancia y transferirlo a un colegio / universidad de cuatro años

para obtener una Licenciatura

☐ Obtener una Licenciatura en Educación Infantil, una Licenciatura en *ECE* o una Licenciatura con Enfasis

en *ECE* o un programa de grado relacionado

☐ Obtener una Licencia desde el Nacimiento al Jardín de Infantes

☐ Obtener una Maestría en Educación Infantil o un programa de grado relacionado

☐ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Está usted inscrito actualmente en un colegio comunitario o en un colegio de 4 años? ☐ Sí ☐ No

¿Está participando actualmente en un programa de Educación Infantil en una universidad? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿en qué grado está trabajando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto ha progresado hacia su título? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas de crédito planea tomar el próximo año? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuándo le gustaría que comenzara su beca?

☐ OTOÑO ☐ PRIMAVERA ☐ VERANO Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿A qué universidad pública de Colorado planea asistir? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido en Colorado? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha solicitado alguna de las siguientes ayudas económicas? ☐ *PELL* ☐ Becas ☐ Préstamos para Estudiantes

# Declaración de Ingresos

# Trabajo #1

Empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horas / Semana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ganancia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Trabajo #2**

Empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horas / Semana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ganancia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha solicitado alguna otra ayuda financiera (Becas *Pell,* Becas *Smart Start* o préstamos para estudiantes)?

 Sí  No

Fuente de ayuda financiera # 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de la Solicitud:  Otorgada  Denegado  Pendiente

Fuente de ayuda financiera # 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de la Solicitud:  Otorgada  Denegado  Pendiente

Su Ingreso Total $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su Ingreso Familiar Total (cónyuge incluido) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Declaración y Firma del Solicitante (obligatorio)

Doy fe del hecho de que la información que he proporcionado es verdadera y precisa. Con base en esta información, estoy solicitando una beca a la *Early Childhood Council Leadership Alliance (ECCLA)* para ayudar a pagar el costo de los gastos educativos. **Entiendo que todas las Subvenciones Federales *Pell* y el Fondo de Oportunidades de Colorado *(COF)* se aplicarán antes de que *T.E.A.C.H.* se factura por mi matrícula.**

Firma del Solicitante Fecha

**\*\* POR FAVOR PROPORCIONE UNA COPIA DE SU TALON DE PAGO MAS RECIENTE (Obligatorio)**

**Hoja de Ingresos del Proveedor de Cuidado Infantil**

**Instrucciones:** Esta hoja es para ayudarlo/a a determinar sus ingresos mensuales de su programa de cuidado infantil. Para cada pregunta, use la cantidad que ganó o gastó el mes pasado. Las instrucciones especiales están en cursiva.

**Debe incluir verificación de sus ingresos**, como copias de los recibos de cada uno de los niños a su cuidado o una declaración firmada por cada padre con la cantidad que pagan cada semana.

¿Cuál es la cantidad que le pagan los padres cada semana? (x4,33) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Cuotas Mensuales Totales para los Padres $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto fue el reembolso del Programa de Alimentos para Niños y Adultos? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ¿Cuánto fue el subsidio del DSS (CCCAP) para los niños bajo su cuidado? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ingresos Mensuales Totales** (Sume las líneas 2, 3 y 4) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto gastó para los niños en su programa de cuidado infantil familiar el mes pasado del siguiente?

1. Comida $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Juguetes $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Asistente / Sustituto $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Manualidades / Suministrado $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Transporte ($ 0.25 / milla) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Tarifas por Capacitación $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Regalos para Niños / Familias $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gastos Mensuales Totales** (Sume las líneas 1-8) $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Lista de Verificación de Solicitudes y Modelos de Becas

# *Todos los documentos son obligatorios*

# Modelo de Becas de Licencias

# ☐ Verificación de Ingresos (los Proveedores de Cuidado Infantil familiar también deben incluir la hoja de Ingresos Mensuales por Cuidado Infantil)

# ☐ Carta de Admisión o expediente académico de la universidad a la que asistirá

# ☐ Acuerdo de Participación del Centro firmado

# Modelo de Becas de Título Técnico

☐ Verificación de Ingresos (los Proveedores de Cuidado Infantil familiar también deben incluir la hoja de Ingresos Mensuales por Cuidado Infantil)

☐ Verificación de la solicitud *FAFSA*

☐ Carta de admisión o expediente académico de la universidad a la que asistirá

☐ Acuerdo de Participación del Centro firmado

**Modelo de Becas de Licenciatura**

☐ Verificación de Ingresos (los Proveedores de Cuidado Infantil familiar también deben incluir la hoja de Ingresos Mensuales por Cuidado Infantil)

☐ Verificación de la solicitud FAFSA

☐ Carta de admisión o expediente académico de la universidad a la que asistirá

☐ Transcripción que muestre más de 60 horas de créditos transferibles u otra verificación del estado de junior o senior

☐ Acuerdo de Participación del Centro firmado

**Envíe la solicitud por correo electrónico o correo postal a:**

**Shannon Hall**

**Directora de Apoyos Laborales**

**Early Childhood Council Leadership Alliance (ECCLA)**

**4891 Independence St. Suite 140**

**Wheat Ridge, CO 80033**

**shannon@ecclacolorado.org**

**(720) 669-1544 (fax)**

**720.899.3047 (teléfono directo)**