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

# Solicitud de Beca de Título Técnico de *KinderCare Education™*

#  (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: |

# 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

¿Es usted de origen hispano, latino o español?

[ ]  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

¿Está usted certificado/a en RCP / primeros auxilios?

☐ Sí ☐ No

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 de que la información que he proporcionado es verdadera y precisa. Basándome en esta información, estoy solicitando una beca a *Early Childhood Council Leadership Alliance (ECCLA)* para ayudar a pagar el costo de los gastos educativos.

Firma del Solicitante Fecha

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

# Lista de Verificación de la Aplicación

# *Se Deben Presentar Todos los Documentos*

# Modelo de Becas para Título Técnico

☐ Verificación de Ingresos

☐ Verificación de la solicitud *FAFSA*

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

☐ Acuerdo de Participación del Centro firmado

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

 **Shannon Hall**

 **Directora de Apoyo Laboral**

 **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 (línea directa)**

*ECCLA is the voice for Early Childhood Councils as they work to ensure that all Colorado children are valued, healthy, and thriving.*

**4891 Independence St., Suite 140 | Wheat Ridge, CO 80033 | Ph: (720) 588-2840 |** [**www.ecclacolorado.org**](http://www.ﬁrst5ventura.org) **| info@ecclacolorado.org**

# Modelo de Beca de Título Técnico de *KinderCare Education™*

### Beca de Título Técnico

Educación: 9-15 horas de crédito por año de contrato

Compensación: *T.E.A.C.H.* otorga un bono de $ 250 después de completar con éxito el curso.

El patrocinador otorga un bono de $ 350 después de completar con éxito el trabajo.

Compromiso: 1 año de empleo continuo en el programa de cuidado infantil actual después de completar el contrato de la beca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *T.E.A.C.H.* | PATROCINADOR |  SOLICITANTE |
| 70% de Matrícula | 20% de Matrícula | 10% de Matrícula  |
| 70% en Libros | 20% en Libros | 10% en Libros |
| Pago de Viaje / Internet de $ 65 por semestre pagado al solicitante |  |  |
| Reembolso de $ 4.25 / hora por tiempo libre del centro | Proporcionar 3 horas de tiempo libre pagado por semana a los solicitantes | Recibir 3 horas a la semana de tiempo libre pagado para estudiar |

INTERNAL USE: Revision Date 2/20/19