ACUERDO DE PARTICIPACION DEL CENTRO

 Beca del Título Técnico

Este acuerdo debe ser completado por el director del centro para maestros y el propietario del centro o presidente de la junta de directores. (Marque una opción para indicar cuál prefiere). *T.E.A.C.H. Early Childhood® COLORADO*, un programa de becas universitarias para profesionales de la primera infancia, requiere la participación de cada centro de cuidado infantil que emplea al becario.

En el caso de que el empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(escriba el nombre del solicitante)* reciba una beca, yo entiendo que el centro acepta participar de las siguientes maneras:

* Pagar el 5% del costo de la matrícula por semestre para asistir a una universidad comunitaria. El centro será responsable de cobrar el 5% al beneficiario y de pagar a la universidad el 10% completo. El centro será responsable de pagar a la universidad dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la factura.
* Proporcionar hasta 2 horas de tiempo libre remunerado por semana mientras el empleado esté inscrito en las clases. *T.E.A.C.H. Early Childhood® COLORADO* reembolsará hasta 2 horas a $ 6.00 la hora por semana que el estudiante asista a clases.
* Mantener todos los requisitos para seguir siendo un proveedor activo de *Denver Preschool Program*, como se describe en el Acuerdo del Proveedor del *DPP*.

[ ]  Opción Uno

Pagar al empleado un bono de $ 325 tanto en la mitad como al final del contrato de trabajo de 24 meses. El beneficiario de la beca seguirá siendo un empleado del centro durante 24 meses después de completar con éxito 9 a 18 créditos. Los créditos deben completarse dentro de un año calendario.

[ ]  Opción Dos

Dele al empleado un aumento del 2% tanto a la mitad como al final del contrato de trabajo de 24 meses. Este aumento debe ser superior a cualquier otro aumento esperado.

Nombre del Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Postal del Centro (incluya ciudad y código postal): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico (Obligatorio): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Imprenta del Personal Autorizado (Director / Propietario) Puesto de Trabajo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Personal Autorizado (Director / Propietario) Fecha

INTERNAL USE: Revision Date 1/24/19