ACUERDO DE PARTICIPACION DEL CENTRO

Beca del Camino a la Credencial o Interacciones Positivas Maestro-Niño

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 las 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 $75 tanto a la mitad como al final del contrato de trabajo de 12 meses. El beneficiario de la beca seguirá siendo un empleado del centro durante 12 meses después de completar con éxito 3 a 9 créditos. Los créditos deben completarse dentro de un año calendario.

Opción Dos

Dar al empleado un aumento del 2% tanto a la mitad como al final del contrato de trabajo de 12 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