

¿Cuándo le gustaría empezar (circule uno y ponga el año)?

OTOÑO    PRIMAVERA    VERANO    \_\_\_\_\_

Año

## Solicitud de Beca Título de Asociado en Educación Temprana Directores de Centro (No-Dueño)

### Información General

NOMBRE: \_\_\_\_\_ # SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ GENERO: \_\_\_\_\_ Masculino    \_\_\_\_\_ Femenino

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

CONDADO: \_\_\_\_\_

NUMEROS DE TELEFONO – Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

#### ESTATUS DE TRABAJO:

- ¿Cual es su puesto? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas horas trabaja por semana? \_\_\_\_\_
- ¿Fecha de inicio de trabajo en el trabajo actual? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ¿A que grupos de edades enseña? \_\_\_\_\_
- ¿Numero de niños en su salón u hogar de cuidado infantil? \_\_\_\_\_
- ¿Cual es su sueldo por hora actual? \_\_\_\_\_

#### ESTRUCTURA FAMILIAR:

- ¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_
- Enumere a cada persona de su casa y su relación con usted:
 

Nombre: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Relación: _____

#### GRUPO ETNICO:

\_\_\_\_\_ Blanco/Europeo Americano    \_\_\_\_\_ Negro/Afro Americano    \_\_\_\_\_ Hispano/Latino/Latina  
 \_\_\_\_\_ Asiático/Isla del Pacifico    \_\_\_\_\_ Indio Americano (Tribu: \_\_\_\_\_)  
 \_\_\_\_\_ Bi-racial    \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Solicitud de Beca Título de Asociado en Educación Temprana**  
*Directores de Centro (No-Dueño)*

¿Cómo supo sobre el Programa T.E.A.C.H. Niñez Temprana®?

---



---

¿Cuántos años ha trabajado en la Profesión de Educación y Cuidado Temprano? \_\_\_\_\_

**Información Educativa**

**HIGH SCHOOL/PREPARATORIA**

<b>NOMBRE:</b>	<b>FECHAS QUE ASISTIO:</b>	<b>¿DIPLOMA RECIBIDO?</b> _____ Si    _____ No	<b>¿RECIBIO G.E.D.?</b> _____ Si    _____ No
----------------	----------------------------	---	---

**COLEGIO/UNIVERSIDAD**

<b>NOMBRE:</b>	<b>FECHAS QUE ASISTIO:</b>	<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>TITULO U HORAS DE CREDITO</b>
----------------	----------------------------	----------------------	----------------------------------

¿Qué colegio comunitario le gustaría asistir (no abrevie)?

---

¿Está inscrito actualmente en algún programa de Título de Niñez Temprana en algún colegio comunitario en Arizona?

\_\_\_\_\_ Si    \_\_\_\_\_ No

*Si contesto Si, ¿cual colegio?* \_\_\_\_\_

*Si contesto Si, ¿por cual acreditación o título está usted trabajando?*

\_\_\_\_\_ *Acreditación Nacional CDA*    \_\_\_\_\_ *Título de Asociado*

Describa que tanto ha avanzado hacia su título:

---



---

¿Cuales son sus metas profesionales en educación a niñez temprana? Describa como un título le ayudara a lograr estas metas. Asegúrese de incluir sus metas de carrera a largo plazo.

---



---

¿Hay algo que a usted le gustaría que consideráramos cuando revisemos su solicitud?

---



---



---

**Declaración de Ingreso**

**INSTRUCCIONES**

Enumere fuentes de ingreso disponibles para usted. Para su fuente de ingreso, debe proveer copia de la verificación de ese ingreso. Una declaración de su empleador indicando sus horas y tarifa de pago, o el más reciente talón de cheque, verificara ingreso de un empleo.

**INGRESO DEL SOLICITANTE**

Empleador: \_\_\_\_\_

Ingresos: \_\_\_\_\_ *por* \_\_\_\_\_ Horas/Semana: \_\_\_\_\_

¿Cuantos meses por año trabaja? \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado alguna otra ayuda financiera, tales como Pell Grants, becas o préstamos a estudiantes?

\_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No Si contesto si, por favor complete 1 y 2 abajo.

1) Fuente de ayuda financiera #1: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Estado de Solicitud: \_\_\_\_ Concedida\* \_\_\_\_ Negada \_\_\_\_ Pendiente

*\*Si fue concedida, por favor provea una copia de su carta de concesión.*

2) Fuente de ayuda financiera #2: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Estado de Solicitud: \_\_\_\_ Concedida\* \_\_\_\_ Negada \_\_\_\_ Pendiente

*\*Si fue concedida, por favor provea una copia de su carta de concesión.*

¿Está participando actualmente en el Proyecto DES Professional Career Pathway? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Cuál es su ingreso anual total? \_\_\_\_\_ \$

¿Cual es el ingreso total familiar (incluido su esposo/a)? \_\_\_\_\_ \$

**DECLARACION Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

Yo doy fe del hecho de que la información que he provisto es cierta y correcta. Basado en esta información, estoy solicitando al Programa T.E.A.C.H. Niñez Temprana® una beca para ayudar a pagar el costo de gastos educativos para un Título de Asociado en Educación de Niñez Temprana.

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**POR FAVOR ADJUNTE COPIA DE SU TALON DE CHEQUE MAS RECIENTE AQUI**

**Solicitud de Beca Título de Asociado en Educación Temprana  
Directores de Centro (No-Dueño)**

**Acuerdo de Participación del Centro**

*Este acuerdo debe ser completado por el director del centro, dueño o presidente de consejo.*

La Beca de Título de Asociado ofrecida a través del Programa T.E.A.C.H. Niñez Temprana® requiere la participación de cada programa de cuidado infantil empleador del receptor de beca.

En el evento de que a \_\_\_\_\_ (inserte el nombre del solicitante) se le conceda una beca, Entiendo que el centro/grupo en casa está de acuerdo en participar en una de las siguientes maneras. (Por favor marque una para indicar que opción prefiere).

\_\_\_\_\_ **Opción #1 – Opción de Aumento (AD1)**

1. Pague 10% del costo de colegiatura por cursos con un total de 9-15 horas de crédito en un colegio comunitario por la beca del empleado.
2. Pague 10% del costo de libros con un total de 9-15 horas de crédito en un colegio comunitario.
3. Al final del contrato y habiendo cumplido de 9-15 créditos emita un aumento de 2% basado en el salario actual del empleado.
4. Tener un mínimo de un maestro participando también en el Programa T.E.A.C.H. Niñez Temprana® ARIZONA.

\_\_\_\_\_ **Opción #2 – Opción de Bono (AD2)**

1. Pague 10% del costo de colegiatura por cursos con un total de 9-15 horas de crédito en un colegio comunitario por la beca del empleado.
2. Pague 10% del costo de libros con un total de 9-15 horas de crédito en un colegio comunitario.
3. Al final del contrato y habiendo cumplido 9-15 horas de crédito, conceda un bono de \$350.00.
4. Tener un mínimo de un maestro participando también en el Programa T.E.A.C.H. Niñez Temprana® ARIZONA.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Centro

\_\_\_\_\_  
Licencia #

\_\_\_\_\_  
Dirección del Centro (Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Firma/ título

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Regrese a:  
Association for Supportive Child Care  
T.E.A.C.H. Early Childhood® ARIZONA  
3910 South Rural Road, Suite E  
Tempe, AZ 85282**