

Apéndice B: Formulario de polifías y procedimientos

(Página 1 de 2)

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Nombre del candidato:

LEA LAS AFIRMACIONES DE ABAJO, ESCRIBA SUS INICIALES JUNTO A CADA UNA INDICANDO QUE HA LEÍDO Y ACEPTA LAS AFIRMACIONES, Y FIRME ABAJO.

_____	Confirmando que completé todos los requisitos de la credencial para el cuidado de niños en edad escolar que se muestran en el Apéndice A.
_____	Confirmando que tengo un diploma de escuela secundaria o diploma de estudios generales equivalentes (GED).
_____	Estoy preparado para ser evaluado para la credencial de cuidado de niños en edad escolar del estado de Nueva York.
_____	Todo el trabajo enviado es mío.
_____	Entiendo que la tarifa de evaluación de \$1000 es no reembolsable.
_____	Entiendo que la tarifa de evaluación de \$1000 se debe usar en el plazo de un año desde su envío (del 1/1 al 12/31).
_____	Entiendo que, si la evaluación se cancela o se pospone debido a documentación incompleta, falta de pago, tardanza del candidato, ausencia del candidato, dirección incorrecta o falta de preparación, seré responsable de pagar una segunda visita.
_____	Entiendo que soy responsable de devolverle el dinero al PIE (si uso una beca del PIE) por las visitas canceladas o reprogramadas por el candidato, las visitas no programadas dentro del plazo o las postergaciones.
_____	Entiendo que programando una visita con el evaluador acepto todos los términos de pago de arriba.
_____	Entiendo que todas las visitas se hacen durante el año escolar. Este formulario se debe subir al portal (y se debe recibir el pago) antes del 1 de noviembre para garantizar que se haga una visita antes de fin de año, y antes del 1 de mayo para garantizar que se haga una visita antes del fin del año escolar.

Firma del candidato:	
----------------------	--

Fechas y horas en las que NO estoy disponible para la reunión informativa Incluya medias jornadas, fines de semana, noches, días completos y otros días no tpicos.	
Fechas y horas más adecuados para reunirme para la reunión informativa	

Mi programa finaliza el:	
--------------------------	--

Apéndice B: Formulario de políticas y procedimientos

(Página 2 de 2)

Nombre del candidato:

INFORMACIÓN DEL ORGANISMO ANFITRIÓN

Nombre del organismo anfitrión:	
Fecha de inicio y de finalización del curso:	
Instructor del organismo anfitrión:	

Confirmando que el candidato nombrado arriba ha completado el programa de preparación de la credencial para el cuidado de niños en edad escolar.

Firma del instructor del organismo anfitrión:

Fecha:

INFORMACIÓN SOBRE EL CONSEJERO

Nombre del consejero:	
-----------------------	--

Confirmando que el candidato y yo hemos cumplido todos los requisitos de la credencial para el cuidado de niños en edad escolar del Apéndice A y que estoy listo para tener éxito en su visita de evaluación.

Firma del consejero:

Fecha:

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

Nombre del director del programa:	
Correo electrónico del director del programa:	

Autorizo una visita virtual del evaluador de la credencial para el cuidado de niños en edad escolar en la fecha que se coordinará con el candidato. Entiendo que el proceso de acreditación evalúa la aptitud del candidato y no nuestro programa en general.

Firma del director del programa:

Fecha: