

Formulario de verificación de la experiencia docente (FVD)

Esta no es la solicitud de Maestro principal. Por favor véanse los pasos a continuación

Las personas que soliciten ser un Maestro principal aprobado para un centro o un hogar grupal con licencia deben cumplir con los requisitos de educación Y experiencia. Utilice este formulario para documentar su experiencia docente para llenar su solicitud.

Pasos:

1. Cargue este formulario totalmente completado, la descripción del puesto correspondiente en su cuenta del Registro de la OEC (en Documentos estándar) y sus cualificaciones educativas. Asegúrese de que todos los campos estén completos e incluya las firmas (**firma en papel o DocuSign**).
2. Cuando se hayan verificado todos sus documentos, envíe su solicitud a través de su cuenta del Registro de la OEC en Mis aplicaciones de rol.

Su nombre legal:	
Su número de identificación en el Registro (9 dígitos empezando por 100):	
Su número de teléfono:	Su dirección de correo electrónico:
El abajo firmante afirma que la información proporcionada en este formulario es verdadera, precisa y completa bajo pena de declaración falsa de conformidad con la sección 53a - 157b de los Estatutos Generales de Connecticut.	
Su firma (no escriba a máquina):	Fecha:

Complete esta información sobre el programa en el que obtuvo o está adquiriendo su experiencia docente. Utilice un formulario por trabajo y función docente.

Nombre legal del programa:		
Estado de la licencia del programa: <input type="checkbox"/> Exento de licencia <input type="checkbox"/> Con licencia.		
Si tiene licencia: número de la licencia		
Dirección del programa:		
Ciudad y estado del programa:	Código postal del programa:	
Su puesto de trabajo en el programa durante su práctica docente :		
Función docente: Fecha de inicio	Fecha de finalización (la fecha actual si todavía está en esa función)	Total del número de semanas
Número de horas de docencia directa trabajadas por día:	Número de días de docencia directa trabajados por semana	
Número total de horas representadas arriba (multiplique las horas por los días, por las semanas):		
Edades de los niños a los que enseñó en este programa:	desde los más pequeños	hasta los mayores
Edades de los niños a los que enseñó en todo el programa:	desde los más pequeños	hasta los mayores
OBLIGATORIO: Adjunte la descripción de su puesto de trabajo en este programa. Marque aquí para indicar que la adjunta: <input type="checkbox"/>		

Información y certificación del supervisor; debe firmarse DESPUÉS de completar todas las secciones anteriores.

El supervisor se define como la persona a la que el solicitante reportó durante el período de tiempo indicado anteriormente.

Nombre legal del supervisor de práctica docente:	
Función del supervisor de práctica docente en relación con el solicitante:	
Dirección del supervisor de práctica docente:	
Ciudad, estado y código postal del supervisor de práctica docente:	
Número de teléfono del supervisor de práctica docente:	
Dirección de correo electrónico del supervisor de práctica docente:	
Doy fe de la experiencia docente de esta persona y del período de tiempo indicado anteriormente: _____ (escriba sus iniciales para constatar: no escriba a máquina)	
Doy fe de que esta persona posee las cualidades personales necesarias para cuidar y trabajar con niños, relacionarse con adultos, relacionarse con los padres y supervisar a las personas 19a - 79-4a (c) (3), (d) (2) y 19a - 79-11 (f) (2) _____ (escriba sus iniciales para constatar: no escriba a máquina)	
El abajo firmante afirma que la información proporcionada en este formulario es verdadera, precisa y completa bajo pena de declaración falsa de conformidad con la sección 53a - 157b de los Estatutos Generales de Connecticut.	
Firma del supervisor (no escriba a máquina):	Fecha:

Este formulario es válido por 30 días después de la firma del supervisor.