



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA PARA ASUNTOS ACADÉMICOS

30 de julio de 2012

Superintendentes de Escuelas a cargo de los Distritos Escolares (Ayudantes Especiales), Directores Escolares y Maestros

Grisel Muñoz Marrefo, Ph. D.

Subsecretaria

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS TALLERES DE DESARROLLO PROFESIONAL PARA EL PERSONAL DOCENTE DE ESCUELAS DEL PROYECTO "EMPOWERING STUDENTS FOR THE 21ST CENTURY" (ES-21)

La Subsecretaría para Asuntos Académicos convoca Al personal docente de las escuelas que impactan el proyecto "Empowering Students for the 21st Century" (ES-21) a participar de los talleres de desarrollo profesional. Los mismos se llevarán a cabo los sábados desde el 4 de agosto hasta el 29 de septiembre de 2012 de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

La asistencia de 9 miembros de la comunidad escolar es compulsoria. Se concederá un estipendio a todo participante. Ver Anejo 1 para el lugar de cada taller.

Los interesados deben enviar la solicitud que aparece en el Anejo 2 por fax al número 787-764-0817.

Los participantes seleccionados serán confirmados por el Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro.

Anejos

**TALLERES DE DESARROLLO PROFESIONAL PARA EL
PERSONAL DOCENTE DE ESCUELAS DEL PROYECTO
“EMPOWERING STUDENTS FOR THE 21ST CENTURY (ES-21)
SÁBADOS DEL 4 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2012**

FECHA	REGIÓN	LUGAR
Sábados del 4 de agosto al 29 de septiembre de 2012	Arecibo Mayagüez	CABA – Centro de Bellas Artes de Aguadilla
	Caguas Bayamón	Nueva Escuela Superior Ocupacional Urbana de Aguas Buenas Carr. #156, Km. 54.5 en la misma entrada de Aguas Buenas cerca del Jardín Botánico de Caguas
	Humacao San Juan	Escuela Especializada de Bellas Artes en Humacao

*Nota: No habrá alimentos



**SUBSECRETARÍA PARA ASUNTOS ACADÉMICOS
PROGRAMA DE INGLÉS**

Nombre de la Actividad: TALLERES DE DESARROLLO PROFESIONAL PARA EL
PERSONAL DOCENTE DE ESCUELAS DEL PROYECTO
"EMPOWERING STUDENTS FOR THE 21ST CENTURY"
(ES-21)

Fecha: Sábados del 4 de agosto al 29 de septiembre de 2012 de 8:00 am. a 4:00 pm.

HOJA DE SOLICITUD DEL(LA) PARTICIPANTE

Instrucciones sobre esta solicitud:

1. Debe llenar los encasillados en letra de molde-legible.
2. Debe completar la información en su totalidad. De no ser así, no será considerada.
3. Al momento de ser entregada deberá tener el sello oficial de la escuela y estar debidamente certificado por el(la) director(a).
4. El o la solicitante al llenar, firmar y enviarla, demuestra su interés en participar de esta actividad y de ser elegido(a), será **indelegable** su participación.
5. De no poder asistir a la actividad, su solicitud y registro será anulado y sólo el Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro, será el que seleccione a la persona que la sustituirá, basando la selección en solicitudes ya recibidas en turno o lista de espera.

Nombre	Inicial	Primer apellido	Segundo apellido

--

Dirección postal del (la) solicitante

--	--	--	--	--

Número de Seguro Social

Número telefónico

Dirección electrónica

(Los números del seguro social son para poder identificar sus status de Maestros Altamente Cualificados (HQT) como parte de los cumplimientos y los requisitos de la Ley Federal NCLB de Título I y II. Además, es requerido para emitir el pago de su bonificación que aplique).

Para uso exclusivo del Nivel Central (InDePM). Según establecido en la Ley Federal 107-110 sección 1119 el solicitante debe cumplir con ser Altamente Cualificado (HQT) para participar de esta actividad. De acuerdo a nuestros récords usted:

☐ Cumple (**HQT**) ☐ No Cumple (**NHQT**) ☐ No Aplica Observaciones: _____

Certifico Correcto: Nombre _____ Firma: _____

Nombre del(la) solicitante

Inicial

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre de la escuela

Código de la escuela

Región Educativa

Distrito Escolar

Número telefónico

Número de fax

Dirección postal de la escuela

Favor de marcar o ennegrecer:**Grado(s) que enseña actualmente:**

☐ Kindergarten ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ Sin Grado

Materia(s) que enseña actualmente:

☐ Español ☐ Inglés ☐ Ciencias ☐ Matemáticas ☐ Bellas Artes
☐ Estudios Sociales Educación Especial: ☐ Salón Tiempo Completo ☐ Salón Recurso
☐ Otra categoría: _____

Años de experiencia docente:

☐ 0 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 – 25 ☐ 26 – 30 ☐ 31 ó más

Años de experiencia en el nivel o materia que enseña actualmente:

☐ 0 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 – 25 ☐ 26 – 30 ☐ 31 ó más

Preparación académica: (Indique)

Grado	Especialidad
Bachillerato	
Maestría	
Doctorado	
Otro	

Seleccione la región a la que le interesa y puede asistir: (Si aplica)

(Marque o ennegrezca las secciones, según su disponibilidad)

☐ Arecibo ☐ Caguas ☐ Mayagüez ☐ San Juan
☐ Bayamón ☐ Humacao ☐ Ponce

Nombre del(la) solicitante

Inicial

Primer apellido

Segundo apellido

Comentarios:

Firma del Maestro

Fecha (día/mes/año)

Nombre del Director (molde)

Fecha (día/mes/año)

SELLO OFICIAL
de la Escuela

Firma del Director: _____