

## Agregar solicitud de aprobación

### Perfil del educador

Nombre:	Apellido:	Segundo nombre o inicial:
Apellido de soltera:	Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social:	Número de identificación personal:
Correo electrónico:	Fecha de nacimiento:	Prefijo:
Dirección postal:	Ciudad, estado:	Código postal:
Número de celular:	Número de teléfono del hogar:	¿Es ciudadano de EE. UU.? SÍ/NO: _____ (Incluya una copia de su identificación si aún no la ha proporcionado)

Raza	Etnia	Género
<input type="checkbox"/> 1. Indio americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> 2. Asiático <input type="checkbox"/> 3. Negro o Afroamericano/a <input type="checkbox"/> 4. Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> 5. Blanco	<input type="checkbox"/> 1. Hispano(a) o Latino(a) <input type="checkbox"/> 2. No es hispano(a) ni latino(a)	<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. No binario

**Área(s) de certificación solicitada(s):** \_\_\_\_\_

### Educación (enumere el historial educativo adicional obtenido después de su última solicitud)

Instituto de formación superior/ Universidad	Título	Fecha de adjudicación*	Especialidad/ subespecialidad	Créditos obtenidos	Práctica de docencia estudiantes SÍ/NO	Promedio de calificaciones (GPA, en inglés)

\*La ceremonia de graduación no garantiza la adjudicación oficial del título.

### Historial de empleo de Maryland \* (incluya el empleo desde la última renovación)

Distrito	Escuela	Cargo	Actualmente empleado SÍ/NO	Fechas de empleo	Asignatura/ materia	Nivel de grado

\*Si necesita espacio adicional, adjunte hojas adicionales.

**Otro historial de empleo \*** (incluya el empleo desde la última renovación)

Estado/ país extranjero	Distrito/ escuela	Cargo	Empleado actualmente: SÍ/NO	Fechas de empleo	Asignatura	Nivel de grado	Nombre/número de teléfono del supervisor

\*Si necesita espacio adicional, adjunte hojas adicionales.

**Experiencia laboral en educación profesional y tecnológica \*** (incluya el empleo desde la última renovación)

Estado /país extranjero	Cargo	Empleado actualmente: SÍ/NO	Fechas de empleo	Horas por semana	Nombre del supervisor	Número de teléfono del supervisor

\*Si necesita espacio adicional, adjunte hojas adicionales.

**Pruebas**

Si presenta pruebas como parte de la solicitud, adjunte una copia de sus informes de puntuación o indique lo siguiente:

He optado por que mi informe de puntuación sea enviado por medio electrónico al Departamento de Educación del Estado de Maryland como receptor oficial de los resultados.

## **Declaración de afirmación**

### **Pruebas para educadores**

Todos los candidatos que soliciten la aprobación (mediante pruebas) de un certificado de educador existente deben presentar las puntuaciones obtenidas en las pruebas de certificación correspondientes, cuando corresponda. Se aceptan fotocopias.

### **Transcripción del educador**

Se deben presentar las transcripciones oficiales de todos los créditos universitarios para procesar esta solicitud.

### **Aviso de privacidad**

El propósito principal de recopilar la información solicitada es proporcionar los datos y registros de antecedentes necesarios para el Superintendente de Escuelas, según lo exigen las leyes y reglamentos estatales.

La consecuencia de la negativa a proporcionar la información solicitada resulta en la no emisión de un certificado de Maryland.

Tiene el derecho legal de inspeccionar, modificar o corregir la información solicitada en virtud del artículo del gobierno estatal §§10-611-10-629, Código anotado de Maryland.

Por lo general, la información solicitada no está disponible para la inspección pública a menos que la ley lo autorice específicamente.

La información no se comparte de forma rutinaria con otras agencias gubernamentales; sin embargo, al aceptar este aviso de privacidad, entiendo que los sistemas escolares locales podrán revisar los registros educativos relacionados con mi certificación.

## **Declaración de afirmación**

Por la presente afirmo, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada por mí en esta solicitud es verdadera y completa según mi leal saber y entender. Soy consciente de que si una investigación revela en cualquier momento cualquier tergiversación o falsificación de un hecho material, mi solicitud será desaprobada o mi certificado será anulado. Comprendo que cualquier material presentado en relación con esta solicitud pasará a ser propiedad del estado de Maryland, se considerará un registro público (de antecedentes penales) y no se devolverá.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_