Solicitud de MERIT y STARS ID

Sistema para Manejar la Educación y la Información del Registro (MERIT)
y Número de Identificación de STARS

Department of Early Learning (DEL)
Attn: MERIT - PO Box 40970 - Olympia, WA 98504

Para información en Español mande un e-mail a merit@del.wa.gov o llame al (866) 482-4325, opción 8

Washington State Department of Early Learning

DEL Use Only
Rec. _____
Inp. _____
_____

Esta solicitud sirve para pedir un STARS ID y para crear un récord de su historia y en MERIT. Si ya tiene una historia en MERIT o ya tiene STARS ID no solicite. Visite a MERIT para buscar su número de identificación de STARS y mirar su historia de MERIT, o puede contactar a MERIT para los servicios de apoyo. Cajas requeridas están marcados con *asterisco* (*).

SECTION 1: INFORMACION PERSONAL (del solicitante) POR FAVOR DE USAR LETRA IMPRENTA O ESCRITA A MAQUINA

*Apellido	*Primer Nombre	*Segundo Nombre

*Dirección Física	*Apartamento

*Cuidad	*Condado de Residencia	*Estado	*Código Postal

Fecha de Nacimiento: mes / día / año	*Género	*Teléfono de hogar	Teléfono móvil
_____ /_____ /_____	○ Masculino ○ Femenina	( ) _____-_____ext. ___	( ) _____-_____

¿Tiene e-mail? Por favor de solicitar en línea a merit.del.wa.gov. Recibirá su STARS ID en cuanto complete la solicitud.

E-mail (Correo Electrónico) _____ @ _____. _____

Alternate e-mail (Correo Electrónico Secundario) _____ @ _____. _____

SECTION 2: INFORMACION DEL EMPLEO

Información del Empleador Licenciado

* Número de Licencia del Proveedor. Normalmente está en la esquina superior a la izquierda en la licencia. Llame a su licenciante de DEL si necesita ayuda.	* Nombre del lugar **como aparece en la licencia** donde trabaja usted. Para un proveedor con licencia en el hogar, ponga el nombre del proveedor como aparece en la licencia:	El comienzo del empleo: mes/día/año
#		_____/_____/_____

Marque el puesto que mejor describe su trabajo. *Deben asistir entrenamiento de STARS (*).*

○ Director de Centro de Cuidado Infantil *	○ Proveedora licenciado de Hogar Familiar * (Nombre que aparece en la Licencia)	**(Los Programas para Niños de Edad Escolar son licenciados para niños de 5 – 12 años de edad)**
○ Supervisor de Centro de Cuidado Infantil*	○ Trabajador Principal en hogar de proveedor licenciado *	○ Director de Programa para Niños de Edad Escolar*
○ Maestro Principal de Centro de Cuidado Infantil *	○ Asistente en hogar de proveedor licenciado	○ Coordinador de Programa para Niños de Edad Escolar*
○ Asistente de Centro de Cuidado Infantil	○ Otro:	○ Maestro Principal de Programa para Niños de Edad Escolar*
		○ Asistente de Programa para Niños de Edad Escolar

Información de Proveedor en el Hogar o Pariente (***Este número está en la parte superior de la factura que recibe de DSHS***)

Número de SSPS del proveedor ***Social Service Payment System*** : #	El comienzo del empleo: _____/_____/_____

SECTION 3: DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

He proporcionado a DEL información correcta y verdadera y yo autorizo a DEL para usar la información en MERIT.

1) Entiendo que MERIT es un sistema seguro y pertenece a DEL.
2) Entiendo que la información que yo comporto con DEL se convierte al registro público.
3) Entiendo que hay información de registro público que es disponible al público a su solicitud.
4) Al recibir mi solicitud, DEL me mandará el STARS ID (*el número de identificación de STARS*), username (*el nombre de usuario*) y password (*la contraseña*), dentro de 15 días hábiles.
5) Entiendo que, con el username (*nombre de usuario*) y la password (*la contraseña*), puedo mirar y renovar la historia de MERIT en línea.
6) Entiendo que debo dar el número de identificación de STARS a los entrenadores aprobados de STARS, de manera que el entrenamiento será anotado en la historia de MERIT.
7) Para todos los entrenamientos que yo recibo, recibiré un certificado de entrenamiento y el entrenador debe proveérmelo a mí dentro de una semana.
8) Todas las formas y documentos que yo envío se convierten en propiedad de DEL y no serán devueltas.
9) Es mi responsabilidad de mantener mis propios documentos originales para un registro personal.

Firmada_____ **Fecha** _____

MERIT Account and STARS ID Request

SECTION 4: INFORMACION DE LA EDUCACION *(GRADOS, CERTIFICADOS,CREDENCIALES, etcétera)*

DEL tiene que verificar y aprobar la información para renovarla y hacerla una parte permanente de su historia de MERIT. Después de completar la solicitud, hay que mandar al DEL uno de los ejemplos de los documentos siguientes como prueba :

- Una copia del certificado original para un Credencial de Asociada en Desarrollo de Niños (CDA) que no se ha vencido, un Credencial Montessori de un Programa de Entrenamiento MACTE acreditado, o un certificado que compruebe que ha finalizado los 13 Módulos Militares,*
- Un historial académico **oficial** (**no puede ser copia**) del colegio para verificar el grado recibido,*
- Una copia del historial académico para verificar los créditos que recibió. El historial académico debe incluir su nombre, el nombre del colegio, las fechas y los títulos de los créditos completos. Hay que incluir una descripción oficial de las clases que no pertenecen específicamente al departamento de aprendizaje temprano del colegio,* o
- Una copia del documento original para los certificados recibidos de un colegio, por ejemplo certificados del reconocimiento o la competencia.*

Si su nombre actual es diferente del nombre que aparece en los documentos, incluya alguna prueba que documente el cambio de nombre (por ejemplo, un certificado de matrimonio).* Por favor, **recuérdese que todas las solicitudes y los documentos **no** serán verificados **ni** aprobados si parecen que han sido alterados o que han sido modificados con white out (líquido corrector).

Educación

Grado/Credencial *(AA, BA, MA, CDA, etc.)*	Año *(cuando se lo licenció)*	Colegio o Institución	Especialidad/Título	Fecha de Vencimiento

Educational Exemption: Solicitud para ser exonerada del requisito de las 20 horas básicas del entrenamiento aprobado de STARS.
Si va a tomar el entrenamiento o ya cumplió con el requisito **NO** solicite.

No es obligatorio solicitar ser exonerada de tomar las 20 horas básicas. Es una manera de cumplir con el requisito. Le enviaremos una respuesta dentro de 30 días calendarios. Marque la opción correcta y adjunte la documentación. *(No debe marcar más de una.)*

Opción #1

Yo trabajo para un centro licenciado, un hogar licenciado o un programa para niños de edad escolar, y **he adjuntado la documentación para***:*

- ○ 12 créditos trimestrales de estudios los cuales son especializados en la educación temprana/desarrollo de niños
- ○ Grado de asociado (o superior) en educación temprana/desarrollo de niños (Un historial académico **oficial** - no puede ser copia)
- ○ Credencial de asociada en desarrollo de niños (CDA) *que no se ha vencida*
- ○ Credencial Montessori de un programa de entrenamiento MACTE acreditado
- ○ Certificado que compruebe que ha finalizado los 13 módulos militares

Opción #2

Yo trabajo para un proveedor licenciado de hogar familiar y **he adjuntado la documentación para**:

- ○ Grado de asociado (o superior) en cuidado de niños de edad escolar, educación primaria, educación especial o educación para el esparcimiento (Un historial académico **oficial** - no puede ser copia)

Opción #3

Yo trabajo para un programa licenciado para niños de edad escolar y **he adjuntado la documentación para:**

- ○ Grado de asociado (o superior) en cuidado de niños de edad escolar, educación primaria, educación especial o educación para el esparcimiento (Un historial académico **oficial** - no puede ser copia)
- ○ 45 créditos trimestrales de estudios de nivel superior los cuales son especializados en cuidado de niños de edad escolar, educación primaria, educación especial o educación para el esparcimiento
- ○ [Sólo para líderes de grupo] 12 créditos trimestrales de estudios de nivel superior los cuales son especializados en cuidado de niños de edad escolar, educación primaria, educación especial o educación para el esparcimiento

SECTION 3: DATOS DEMOGRAFICOS (SOLO PARA FINES ESTADISTICOS)

Marqué todo lo que le describa:

☐ Africano Americano ☐ Caucásico ☐ Chino ☐ Coreano ☐ Del Medio Oriente ☐ Europeo del Este ☐ Filipino

☐ Islandés del Pacifico ☐ Japonés ☐ Latino ☐ Nativo de Alaska ☐ Nativo Americano ☐ Otro: _____

¿En qué idioma preferiría tomar los entrenamientos, si estos estuvieran disponibles?

☐ Chino ☐ Coreano ☐ Español ☐ Inglés ☐ Lenguaje de Señas Americano ☐ Ruso ☐ Vietnamita ☐ Otro_____