Washington State Department of
Early Learning

Propuesta para Educación Continua

Use esta forma para aplicar para que una clase ofrecida por el colegio comunitario (NO ofrecida por el departamento de educación temprana) o para que un entrenamiento que NO es ofrecido por un entrenador u organización aprobada por STARS sea revisado, y si es aprobado, sea incluido en su récord de 10 horas de educación continua requeridas. El entrenamiento solo podrá ser incluido en el récord de entrenamientos de educación continua del mismo año en que el entrenamiento es completado. (Ej. Para que un entrenamiento sea incluido en su récord para el año 2010, el entrenamiento debe haber sido completado entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre del 2010).

¿QUE tipo de entrenamientos pueden ser considerados para su revisión?

El entrenamiento **DEBE** estar relacionado con una o más de las 11 áreas de competencia fundamentales del Estado de Washington (vea la lista al reverso) y debe ser uno de los siguientes:

- Un entrenamiento que sea ofrecido por una organización fuera de nuestro campo profesional (ej. hospital local, cámara de comercio).
- Una clase del colegio comunitario o universidad que NO sea ofrecida por el departamento de educación temprana. (No necesita enviar esta forma si la clase es ofrecida por el departamento de educación temprana de un colegio comunitario en el Estado de Washington, porque al tomar estas clases ya está cumpliendo con el requisito de educación continua de STARS. Podrá recibir créditos por estas clases enviando una copia de su historial académico con un Reporte de Verificación que es una copia de su récord de STARS).
- Capacitaciones a Distancia auspiciadas por una organización localizada fuera del Estado de Washington.
- Un entrenamiento ofrecido localmente por una organización fuera del Estado de Washington o auspiciado por una organización nacional (ej. Conferencia Nacional de Cuidadoras de Niños llevada a cabo en Washington)
- Un entrenamiento ofrecido fuera del Estado de Washington por una organización reconocida nacionalmente (ej. Conferencia Nacional de Cuidadoras de Niños llevada a cabo en New York).

¿QUE documentación necesito enviar?

Esta forma debe ser completamente llenada. Formas que no sean llenadas debidamente no serán procesadas y serán devueltas. DEBE usar una forma por cada clase u entrenamiento que desea que revisemos. Además, se requiere que adjunte la siguiente documentación:

- **Una descripción oficial de la clase/entrenamiento:** Un folleto, plan de estudios, programa, etc. proporcionado por la organización o entrenador que ofrece la clase/entrenamiento. No aceptaremos descripciones escritas por usted.
- **Un comprobante de su Asistencia:** Debe adjuntar un comprobante que demuestre que completo la clase satisfactoriamente (Ej. Copia del certificado o del historial académico). La prueba de su asistencia debe incluir: número de horas o créditos que recibió, la fecha del entrenamiento, su nombre, título de la clase/entrenamiento, y nombre del entrenador u organización. Una descripción o folleto de la clase con la firma del entrenador **NO** es una prueba válida de que completo el entrenamiento satisfactoriamente.

www.del.wa.gov/stars

E-mail: stars@del.wa.gov *Fax: 360.413.3482*

Mail: DEL STARS/P.O. Box 40970/Olympia, WA 98504-0970

¿CUANDO recibiré una respuesta?

- **Si ya tomó el entrenamiento:** Envíe esta forma con su documentación y le enviaremos una respuesta en 30 días laborables.
- **Si planea tomar el entrenamiento en el futuro:** Envíe esta forma por lo menos 45 días laborables antes de que el entrenamiento comience. Le responderemos dentro de 30 días laborables. Si el entrenamiento es aprobado deberá devolver la página 2 de esta forma (Sección III. Resultados del Entrenamiento y Declaración Personal) inmediatamente DESPUES de que haya tomado el entrenamiento y ajuntar una descripción oficial de la clase/entremiento **y** una copia del certificado o historial académico que compruebe que termino la clase.

Visite www.del.wa.gov/stars para imprimir una copia de esta forma.

Areas de Competencia Fundamentales del Estado de Washington

Todos los entrenamientos o clases enviadas para ser revisadas, **DEBEN** estar directamente relacionadas con una o más de las siguientes 11 áreas de competencia fundamentales del estado de Washington:

Administración: *Ser capaz de operar un programa o escuela en una manera efectiva y eficiente que garantice servicios de calidad para los pequeños, jóvenes y sus familias.*
Comunicación: *Comunicarse efectivamente con los niños, padres, colegas y otras personas que cuidan de los niños.*
Crecimiento, Desarrollo y Aprendizaje: *Comprender la manera en que los niños crecen y se desarrollan, y el rol que tienen los adultos de apoyar el desarrollo y aprendizaje de los niños.*
Desarrollo del Plan de Estudios: *Comprender que las experiencias de aprendizaje son diseñadas para satisfacer las necesidades de todos los niños, promover la creatividad, desarrollar el conocimiento de otras culturas y de las diversas necesidades, y para estimular el aprendizaje en todas las áreas de desarrollo.*
Diseño del Ambiente: *Ser capaz de planear y crear, mediante el uso de elementos físicos y humanos, un ambiente que promueva la participación y desarrollo del niño estimulando la autoestima, las relaciones sociales y la alegría de aprender.*
Diversidad Cultural e Individual: *Comprender a las familias como la base principal para el buen desarrollo y aprendizaje de los niños. Respetar la diversidad en la estructura y valores de la familia. Desarrollar habilidades para relacionarse con los padres con el propósito de mejorar el éxito de la educación del niño.*
Observación y Evaluación: *Desarrollar habilidades en observación, evaluación, documentación y métodos para presentar reportes a las familias.*
Orientación: *Utilizar estrategias de organización y orientación que incentiven la responsabilidad, la autonomía, la independencia y las relaciones sociales positivas. Responder a los niños mostrando respecto, aceptación y consuelo reconociendo su diversidad individual.*
Profesionalismo: *Tomar decisiones basadas en el conocimiento de teorías y mejores prácticas para defender la calidad en los programas y escuelas, y para mejorar su propia capacidad tanto para su crecimiento personal como profesional.*
Salud, Seguridad y Nutrición: *Promover la buena salud y nutrición y proporcionar un ambiente seguro para los niños.*
Sistema Familiar: *Mantener una relación abierta, amigable y cooperativa con las familias de los niños, alentando la participación de la familia y apoyando la relación del niño con su familia.*

www.del.wa.gov/stars
E-mail: stars@del.wa.gov *Fax: 360.413.3482*
Mail: DEL STARS/P.O. Box 40970/Olympia, WA 98504-0970

Forma para Proponer Educación Continua

I. Información Personal

Nombre _____ **Apellido** _____

Número de Identificación de STARS (Requerido) _____
(Si ya tiene un número de ID de STARS pero lo ha perdido, llama a STARS para recuperarlo (1.866.482.4325, ext. 8). Si todavía no tiene un número de STARS, déjalo en blanco).

Dirección: _____

Ciudad _____ **Número de Licencia para Conducir o Identificación Estatal** _____
(Requerido/Incluya el Estado)

Número Telefónico de su Hogar (____) _____ **Número Telefónico de su Trabajo (____)** _____

Correo Electrónico _____

II. Información sobre el Entrenamiento/Clase

Título del Entrenamiento/Clase _____

Nombre de la Organización que ofrece el Entrenamiento _____

¿Es fuera de WA? Sí No

Nombre del Entrenador _____

Número Telefónico de la oficina de Registración o de la persona contacto (____) _____

Fecha de Inicio del Entrenamiento_____/_____/_____ **Fecha que Terminó el Entrenamiento** _____/_____/_____

Para Uso Exclusivo del Personal de STARS

DATE RECEIVED _____

APPROVED Date _____ Initials _____

STARS YEAR _____

DENIED Date _____ Initials _____

REASON FOR DENIAL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Para Uso Exclusivo del Personal de STARS

Core Competency Areas Addressed In the Training/Course

1. _____ Administration
2. _____ Child Growth, Development & Learning
3. _____ Child Guidance
4. _____ Communication
5. _____ Cultural & Individual Diversity
6. _____ Curriculum Development
7. _____ Environmental Design
8. _____ Family Systems
9. _____ Health, Safety & Nutrition
10. _____ Observation & Assessment
11. _____ Professionalism

Total Hours _____

www.del.wa.gov/stars

E-mail: stars@del.wa.gov *Fax: 360.413.3482*

Mail: DEL STARS/P.O. Box 40970/Olympia, WA 98504-0970

III. Resultados del Entrenamiento/Clase (Complete esta página después de completar el entrenamiento satisfactoriamente)

Describa lo que aprendió y como planea usarlo. Por favor, proporcione ejemplos específicos (ej. Objetivos, contenido, puntos principales del entrenamiento/clase, etc.) **Se requiere que adjunte la siguiente documentación:**

- **Una descripción oficial de la clase/entrenamiento**.
- **Un comprobante de su Asistencia.**

IV. Declaración Personal

Declaro que he tomado este entrenamiento y que la información en esta aplicación es correcta y verdadera.

Firma _____ **Fecha de hoy** _____

www.del.wa.gov/stars

E-mail: stars@del.wa.gov *Fax: 360.413.3482*

Mail: DEL STARS/P.O. Box 40970/Olympia, WA 98504-0970