

**Registro de Oregon: Senderos para el Reconocimiento Profesional en el Cuidado y Educación Infantil  
(Pathways to Professional Recognition in Childhood Care and Education)  
Programa de Capacitador del Registro de Oregon**

**FORMA DE INSCRIPCIÓN**

1. Nombre \_\_\_\_\_  

<i>Apellido</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>
-----------------	----------------------	-----------------------
2. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) \_\_\_\_\_  
*(El OCCD generará un número de identificación combinando su fecha de nacimiento y # de SS)*
3. Últimos **CINCO** dígitos de su # de Seguro Social  -
4. Dirección postal: \_\_\_\_\_  
*Calle o Apartado Postal (PO Box)*

<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>C.P.</i>	<i>Condado</i>
---------------	---------------	-------------	----------------
5. Teléfono diurno: (     )     \_\_\_\_\_ FAX: (     )     \_\_\_\_\_
- Teléfono nocturno: (     )     \_\_\_\_\_
6.  Ya he completado una Forma de Inscripción y no tengo cambios que reportar.      Ya he completado una Forma de Inscripción y estoy brindando información actualizada nueva
7. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
8. Lugar de empleo: \_\_\_\_\_  
*Si trabaja por cuenta propia, favor de brindar su nombre comercial*
9. Puesto: \_\_\_\_\_
10. De los siguientes, ¿en qué entorno trabaja? ¿Qué tarea(s) tiene?

<input type="radio"/> Cuidado infantil familiar registrado con la División de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar certificado con la División de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Cuidado infantil exento con la División de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Personal de un programa de cuidado infantil de un centro con licencia de la División de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Personal de un programa de cuidado infantil de un centro o preescolar exento con la División de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Personal de un programa de edad escolar (antes o después de la escuela) <input type="radio"/> Personal de un programa <i>Head Start</i> o <i>Head Start Pre-K</i> de Oregon <input type="radio"/> Personal de un programa de Padres Adolescentes de Preparatoria y Desarrollo Infantil <input type="radio"/> Personal de un programa de Intervención Temprana y Educación Especial para la Niñez Temprana <input type="radio"/> Otro (bibliotecario, mentor, etc.): _____	<input type="radio"/> Personal de grados elementales K-4 <input type="radio"/> Familiar o amigo de la familia que brinda cuidado <input type="radio"/> En el hogar de un menor (por ejemplo, niñera) <input type="radio"/> Personal de un programa de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil <input type="radio"/> Personal de agencia estatal <input type="radio"/> Servicios de apoyo a familias <input type="radio"/> Personal de un Programa de 2 ó 4 años de educación superior sobre la niñez temprana <input type="radio"/> Capacitador <input type="radio"/> Asesor privado
---	--

*Las siguientes tres (3) preguntas son opcionales. Utilizamos esta información para observar nuestra capacidad de incluir a todos los tipos de poblaciones.*

11. ¿Cuál (UNO) antecedente étnico o racial lo describe MEJOR? Tenga la confianza de escribir otra palabra para describir su identidad étnica o cultural si su preferencia no está listada.

<input type="radio"/> Blanco, no hispano, no latino <input type="radio"/> Blanco, hispano, latino <input type="radio"/> Negro, no hispano, no latino <input type="radio"/> Negro, hispano, latino	<input type="radio"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático o isleño del Pacífico <input type="radio"/> Otro: _____
--	---
12. ¿Cuál es su idioma principal? \_\_\_\_\_  
¿Habla otro(s) idioma(s) además de su idioma principal?      Sí    No  
Si contestó "Sí" ¿qué otro(s) idioma(s) habla? \_\_\_\_\_
13. Sexo      Femenino      Masculino



**14. Antecedentes Educativos**

- o Registro de Oregon Paso: \_\_\_\_\_
- o Menos que un diploma de escuela preparatoria
- o Diploma de escuela preparatoria Año: \_\_\_\_\_
- o Desarrollo de Educación General  
(*General Educational Development: GED*) Año: \_\_\_\_\_
- o Asociado en Desarrollo Infantil  
(*Child Development Associate: CDA*) Año: \_\_\_\_\_
- o Certificado de universidad, escuela o asociación profesional en: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_
- o Título en letras, ciencias o ciencias aplicadas u otro título universitario  
de 2 años en: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_
- o Licenciatura en letras o ciencias u otro título universitario de 4 años en: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_
- o Maestría en letras, ciencias o educación u otra maestría en: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_
- o Doctorado en filosofía, educación u otro doctorado en: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_
- o Otro; favor de especificar el título y campo de estudio: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**15. CONFIDENCIALIDAD**

El Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil de Oregon (*Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education: OCCD*) **no** divulga información a ninguna persona o agencia, bajo ninguna circunstancia:

- Etnia
- Número de Seguro Social completo
- Sexo

OCCD compartirá bases de datos con el Departamento de Servicios Humanos con el propósito específico de operar el Programa de Cuota Mejorada (*Enhanced Rate Program*).

**16. OCCD puede compartir su lista de contacto con otros socios estatales u organizaciones profesionales en el campo de cuidado y educación infantil. Sírvase indicar si no desea que su información personal sea divulgada para dicho propósito (nombre, dirección, teléfono, correo electrónico):**

- o No, no deseo que mi información de contacto sea divulgada.

*Si en el futuro desea cambiar el estado de su información, debe notificarle al OCCD por escrito sobre dicho cambio.*

**17. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

He revisado la información que le he brindado al Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil de Oregon (*Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education: OCCD*) y doy fe que es verdadera y correcta, que yo sepa. Así mismo acuerdo notificarle al OCCD sobre cualquier actualización o cambio de mi información en cuanto ocurra (por ejemplo, cambio de dirección, cambio de nombre, etc.)

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha de firmado \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre escrito

Gracias. Su forma de inscripción está completa.

Para información y todas las formas que se necesitan para completar una Solicitud del Registro de Oregon para los Pasos 1 al 12, o una Solicitud de Capacitador del Registro de Oregon, consulte el sitio Web ([www.centerline.pdx.edu](http://www.centerline.pdx.edu)), o llame al número de llamada gratuita listado abajo.

