

Vendedor/Código de la organización que provee el entrenamiento \_\_\_\_\_

Complete este formulario si trabaja en centro, programa de edades escolares, guardería familiar, o como un proveedor informal.

Título del entrenamiento \_\_\_\_\_

Fecha de finalización del entrenamiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mes/día/año)

## Perfil Confidencial de Participante que Proveen Servicios Directos Secretaría de Educación de California (CDE), División de Desarrollo del Niño Entrenamiento para la Mejora de Calidad

Este entrenamiento está financiado por la Secretaría de Educación de California (CDE), División de Desarrollo del Niño con fondos de la Mejora de Calidad del Desarrollo de Guarderías. La recopilación de esta información ayudará a informar a CDE y a otros interesados acerca de quién toma parte en actividades de desarrollo profesional e informa los esfuerzos de la planificación del estado.

El propósito de estas preguntas es solo para estadísticas y la información será utilizada sólo en forma conjunta. Su información individual es **confidencial** y ningún individuo será identificado

Las siguientes tres preguntas son para que CDE reúna información cada vez que usted toma parte en un entrenamiento de mejora de calidad, sin necesidad de usar su nombre. La información individual es confidencial y no será reportado de ninguna manera. Por favor complete esta información cada vez que usted recibe esta forma.

1. **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mes/día/año)
2. **¿En qué ciudad nació?** \_\_\_\_\_
3. **¿Cuáles son los últimos cinco (5) números de su seguro social?** X X X - X \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### Información Educativa

4. **¿Cuál es su nivel más alto de educación? Marque sólo una respuesta.**  
 No diploma de *high school* /no GED       AA/AS (título de colegio de 2 años)       Maestría  
 Diploma de *high school*/GED       BA/BS (título universitario)       Doctorado
5. **Si usted tiene un título universitario, ¿recibió su título en un país extranjero?**  
 Si       No       No tengo título
6. **Si usted tiene un título, por favor seleccione la especialidad de su título(s). Marque todas las respuestas aplicables.**

ECE/ Desarrollo del niño ( <i>Child Development</i> )	Educación/Sicología/ Sociología	Administración/Matemáticas Ciencia/Salud	Otro
<input type="checkbox"/> AA/AS (título de colegio de 2 años)	<input type="checkbox"/> AA/AS (título de colegio de 2 años)	<input type="checkbox"/> AA/AS (título de colegio de 2 años)	<input type="checkbox"/> AA/AS (título de colegio de 2 años)
<input type="checkbox"/> BA/BS (título universitario)			
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Doctorado

7. **Si usted tiene un Permiso del Desarrollo del Niño (*California Child Development Permit*), por favor indique el nivel de su permiso. Marque sólo una respuesta.**  
 No tengo permiso       Maestro Asociado (*Associate Teacher*)       Maestro Principal (*Master Teacher*)       Director de Programa (*Program Director*)  
 Asistente de Maestro (*Assistant Teacher*)       Maestro (*Teacher*)       Supervisor de Centro (*Site Supervisor*)  
 Instrucción de Centro de Niños (*Children's Center Instruction*)       Supervisión de Centro de Niños (*Children's Center Supervision*)

8. **Si usted tiene una credencial actual de enseñanza en California (*California teaching credential*), por favor indique cual credencial(es). Marque todas las respuestas que apliquen.**  
 No tengo Credencial       Educación Especial de Temprana Edad (*Early Childhood Special Education*)       Servicios de Enfermería (*School Nurse Services*)       Otro  
 Servicios Administrativos (*Administrative Services*)       Cursos Múltiples (*Multiple Subject*)       Curso Único (*Single Subject*)  
 Especialista Bilingüe (*Bilingual Specialist*)       Servicios Personales del Alumno (*Pupil Personnel Services*)       Especialista de Instrucción (*Specialist Instruction*)  
 Servicios Clínicos o de Rehabilitación (*Clinical/Rehabilitative Services*)       Lectura/Lenguaje (*Reading/Language Arts*)       Patología de Lenguaje y habla (*Speech-Language Pathology*)

**Información de Empleo SI ACTUALMENTE NO TIENE EMPLEO EN ECE, PASE A LA PREGUNTA #22.**

**9. ¿Cuál describe mejor el programa en que trabaja? Marque sólo una respuesta.**

- Centro con licencia/programa de temprana edad  
(*Licensed child care center/early childhood program*)
- Guardería familiar  
(*Licensed Family Child Care*)
- Centro exento de licencia o programa de edades escolares  
(*License-exempt center or school-age program*, ejemplo: *Cal-SAFE, military child care, parent co-op*)
- Proveedor informal (amigo, vecino, familiar)  
(*informal provider – family, friend, neighbor*)
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**10. ¿Si trabaja en un centro o programa basado en una escuela (*school-based early care and education program*), cual describe mejor su posición?**

- Asistente de Maestro/a  
(*Assistant Teacher/Teacher Aide*)
- Supervisor de Centro  
(*Site Supervisor*)
- Director/a de programa múltiple  
(*Director – multi-site*)
- Maestro/a / Maestro/a Principal  
(*Teacher /Lead Teacher*)
- Asistente de Director/a  
(*Assistant Director*)
- Director/a Ejecutivo/a  
(*Executive Director*)
- Maestro/a-Director/a  
(*Teacher-Director*)
- Director de programa  
(*Director – single- site*)
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- Personal Especializado (por ejemplo maestro de educación especial)  
(*Specialized teaching staff*)
- Personal profesional de apoyo (por ejemplo especialista en currículo o consultor de salud mental)  
(*Professional support staff*)

**11. ¿Si trabaja en una guardería familiar (*Family Child Care*), cual describe mejor su posición?**

- Propietario/Director de la guardería familiar  Asistente en la guardería familiar  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**12. ¿En qué ciudad trabaja?** \_\_\_\_\_

**13. ¿En qué condado trabaja?** \_\_\_\_\_

**14. ¿Cuál es el código postal (*zip code*) de su trabajo?** \_\_\_\_\_

**15. Por favor indique (si es menos de un año, escriba 1):**

Los años que usted tiene trabajando en ECE \_\_\_\_\_

Los años que usted tiene trabajando en su empleo actual \_\_\_\_\_

Los años que usted tiene trabajando en la posición actual con su empleador \_\_\_\_\_

**16. ¿Cuántas horas (pagadas) a la semana y cuantos meses por año trabaja en su trabajo actual?**

Número de horas pagadas por semana \_\_\_\_\_ Número de meses por año \_\_\_\_\_

**17. ¿Cuántos niños están matriculados actualmente en su aula o programa? Si es maestro/a, indique el número de niños en su aula. Si es director/a o trabaja en una guardería familiar, indique el número del total de niños en su programa.** \_\_\_\_\_

**18. ¿Cuántos niños de las siguientes edades están a su cuidado? Por favor responda a todos los grupos de edad que aplican. Si es maestro/a, indique el número de niños en su aula. Si es director/a o trabaja en una guardería familiar, indique el número total de niños en su programa.**

Menos de un año \_\_\_\_\_ 3 años \_\_\_\_\_

1 año \_\_\_\_\_ 4 años a antes de empezar kindergarten \_\_\_\_\_

2 años \_\_\_\_\_ Edades escolares en programa de antes o después de escuela \_\_\_\_\_  
(*school-age before/after school program*)

**19. ¿Actualmente cuida a niños que están aprendiendo dos idiomas (*dual language learners*)?**

- Sí  No  No sé

**20. ¿Actualmente cuida niños que tienen un Plan Familiar Individualizado de Servicio (*Individualized Family Service Plan, IFSP*) o un Plan Individualizado de Educación (*Individualized Education Plan, IEP*)?**

- Sí  No  No sé

**21. ¿Cual es su salario actual (antes de impuestos y otras deducciones)? Por favor responda sólo una vez – ya sea por hora o por mes o por año. La información sobre el sueldo ayudara a la Secretaría de Educación de California (CDE) a comprender y reportar los niveles de sueldo de proveedores de ECE. Toda su información es confidencial y solo será utilizado para propósitos estadísticos.**

por hora \_\_\_\_\_ **O** por mes \_\_\_\_\_ **O** por año \_\_\_\_\_

**Información Demográfica** Esta información ayudara a la Secretaría de Educación de California (CDE) a comprender mejor las características y necesidades de personas que toman parte en entrenamientos. Toda su información es confidencial y solo será utilizado para propósitos estadísticos.

**22. ¿Qué es su género?**

- Femenino  Masculino

**23. ¿Cuál es su raza/etnia? Marque sólo una respuesta.**

- Asiática  India americana o nativa de Alaska  Multi-racial  
 Negra o africana americana  de las islas del Pacífico  Otra (especifique) \_\_\_\_\_  
 Latino/hispano  Blanca

**24. ¿Cuál es el idioma primario que usted habla en casa?**

- Inglés  Español  Hmong  
 Mandarín y/o Cantonés  Tagalog  Otra (especifique) \_\_\_\_\_  
 Ruso  Vietnamés

**25. Por favor verifique todos los idiomas que usted habla con fluidez.**

- Inglés  Español  Hmong  
 Mandarín y/o Cantonés  Tagalog  Otra (especifique) \_\_\_\_\_  
 Ruso  Vietnamés

**26.** Se ha puesto a prueba un registro piloto de la fuerza laboral en varios programas locales de mejora de calidad en California. Este registro mantendrá datos sobre la educación y entrenamiento de proveedores y maestros de educación temprana, y ayudara a los organizadores de programas a entender y tomar en cuenta las características y necesidades de la fuerza laboral. A los organizadores del registro piloto les gustaría incluir información sobre la fuerza laboral que participa en actividades de desarrollo profesional patrocinados por la Secretaría de Educación de California.

**¿Nos da permiso para incluir en el registro piloto la información proveída en este formulario? Toda la información será confidencial.**

- Sí  No

**¡Gracias por completar el formulario de inscripción!**