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 sólo 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? ____ - ____ - ____ - ____ - ____

El formulario corto debe utilizarse cuando no hay ningún cambio en la educación, empleo o información demográfica del participante.

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 sólo 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? ____ - ____ - ____ - ____ - ____

El formulario corto debe utilizarse cuando no hay ningún cambio en la educación, empleo o información demográfica del participante.