



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA PARA ASUNTOS ACADÉMICOS
INSTITUTO PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL MAESTRO (InDePM)



ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA LA ENSEÑANZA DE LA ESCRITURA Y LA
REDACCIÓN EN LA ESCUELA ELEMENTAL

(junio de 2011)

Regiones Educativas de Arecibo, Bayamón, Caguas y Ponce

HOJA DE SOLICITUD DEL(LA) PARTICIPANTE

Instrucciones sobre esta solicitud:

1. Debe llenar los encasillados en letra de molde-legible.
2. Debe completar la información en su totalidad. De no ser así, no será considerada.
3. Al momento de ser entregada deberá tener el sello oficial de la escuela y estar debidamente certificado por el(la) director(a).
4. El o la solicitante al llenar, firmar y enviarla, demuestra su interés en participar de esta actividad y de ser elegido(a), será indelegable su participación.
5. De no poder asistir a la actividad, su solicitud y registro serán anulados y sólo el Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro, será el que seleccione la persona que lo sustituirá, basando la selección en solicitudes ya recibidas, en turno o lista de espera.

Nombre

Inicial

Primer Apellido

Segundo Apellido

Dirección Postal del(la) Solicitante

Número de Seguro Social

Número Telefónico

Dirección Electrónica

(El número de seguro social es para poder identificar su estatus de Maestro Altamente Cualificado (HQT) como parte de los cumplimientos y los requisitos de la Ley Federal NCLB de Título I y Título II. Además, es requerido para emitir el pago de su bonificación, según aplique).

Nombre del(la) Solicitante	Inicial	Primer Apellido	Segundo Apellido

Nombre de la Escuela	Código de la Escuela	Región Educativa
Distrito Escolar	Numero Telerónico	Numero de Fax

--

Dirección Postal de la Escuela

Favor de marcar o ennegrecer:

Grado(s) que enseña actualmente:

☐ Kindergarten ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-9 ☐ 10-12 ☐ Sin Grado

Materia(s) que enseña actualmente:

☐ Español ☐ Inglés ☐ Ciencias ☐ Matemáticas ☐ Bellas Artes
☐ Estudios Sociales ☐ Educación Especial: ☐ Salón Contenido ☐ Salón Recurso
☐ Otra categoría: _____

Años de experiencia docente:

☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21-25 ☐ 26-30 ☐ 31 ó más

Años de experiencia en el nivel o materia que enseña actualmente:

☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21-25 ☐ 26-30 ☐ 31 ó más

Preparación académica: (Indique)

Grado	Especialidad
Bachillerato	
Maestría	
Doctorado	
Otro	

Tercera página, continuación

Nombre de(la) Solicitante Inicial Primer Apellido Segundo Apellido

Seleccione la región a la que le interesa y puede asistir: (Si aplica)
(Marque o ennegrezca las secciones, según su disponibilidad)

- ☐ Caguas ☐ Ponce
☐ Arecibo ☐ Bayamón
☐ Humacao ☐ San Juan
☐ Mayagüez

Comentarios:

Firma del Maestro

Fecha (día/mes/año)

Nombre del Director (molde)

Fecha (día/mes/año)

SELLO OFICIAL
de la Escuela

Firma del Director: _____

Para uso del Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro (InDePM):

Según establecido en la Ley Federal Núm. 107-110 sección 1119 sobre los Maestros Altamente Cualificados (HQT) y para que el(la) solicitante pueda ser elegido(a) y/o participante de esta actividad, de acuerdo a nuestros récords esta persona:

☐ Cumple (HQT) ☐ No Cumple (NHQT) ☐ No Aplica Observaciones: _____