

## **Formulario de compromiso de desarrollo profesional para la educación de la infancia temprana de Pensilvania**

Este formulario funciona como una declaración para explicar los requisitos de participación y una declaración para recibir fondos. Todos los participantes financiados por la Oficina de Desarrollo Infantil y Aprendizaje Temprano (Office of Child Development and Early Learning, OCDEL) **deben** completar este formulario. La persona que firma este documento se representa a sí misma (o a un menor de 18 años) como profesional y su compromiso de atender las necesidades de niños pequeños y familias en Pensilvania. Para confirmar que está de acuerdo, coloque sus iniciales junto a cada declaración. Si no coloca sus iniciales en todas las declaraciones, el socio financiado por la OCDEL no puede aprobar su solicitud o participación en ninguna oportunidad financiada por dicha entidad.

\_\_\_\_\_ Comprendo que la OCDEL ha contratado a diversas entidades establecidas para que sean sus agentes en la financiación de programas de credenciales y títulos de educación de la infancia temprana (Early Childhood Education, ECE).

### **Responsabilidad**

\_\_\_\_\_ Acepto que si abandono/me retiro sin completar el curso en el que estoy inscrito, es posible que se me solicite reembolsar a la OCDEL el monto total de los fondos que se me proporcionaron para este curso de estudio.

\_\_\_\_\_ Comprendo que mi participación puede suspenderse o finalizar si no puedo mantener el estado de elegibilidad o cumplir con los requisitos académicos descritos por mi Instituto de Educación Superior (Institute of Higher Education, IHE).

\_\_\_\_\_ Comprendo que mi capacidad para recibir apoyo para este programa de (nombre del programa financiado) puede verse afectada por la capacidad de mi programa de cuidado infantil para cumplir con las regulaciones de licencia aplicables del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) para el cuidado infantil/familiar o grupal.

\_\_\_\_\_ Comprendo que mi participación puede suspenderse o finalizar si no obtengo un estado verificado de Trayectoria profesional en el Registro de Desarrollo Profesional (Professional Development, PD) y lo renuevo anualmente.

### **Evaluación**

\_\_\_\_\_ Comprendo que la información que proporciono como participante es utilizada por la OCDEL y el personal de los socios financiadores para fines de investigación y evaluación, monitoreo del cumplimiento y para que puedan analizar los esfuerzos de desarrollo profesional del estado y responder preguntas clave sobre políticas y prácticas. Los datos recopilados se usarán en conjunto y no se divulgará información personal. Esto incluye lo siguiente:

- Mi situación académica en el IHE.
- Mis registros académicos y documentos relacionados con mi inscripción en un programa de grado o credenciales.

\_\_\_\_\_ Proporciono garantía de que participaré en actividades de evaluación a mi leal saber y entender, si se me elige para participar.

**Responsabilidad personal**

\_\_\_\_\_ Soy mayor de 18 años o padre/madre/tutor de un participante menor de 18 años.

\_\_\_\_\_ He obtenido u obtendré y presentaré los certificados de antecedentes obligatorios antes de ingresar en una experiencia en el aula.

\_\_\_\_\_ No he sido condenado y no estoy esperando un juicio por cargos que involucren un delito de abuso infantil, abandono infantil o violencia física.

\_\_\_\_\_ Comprendo que falsificar la información o documentación de la solicitud o no cumplir con los requisitos de documentación puede dar lugar a la incapacidad de participar en este programa y está sujeto a las sanciones de la Sección 4904 del Título 18 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania (Pennsylvania Consolidated Statutes, PA C.S.) en relación con la falsificación no jurada ante las autoridades.

\_\_\_\_\_ Acepto que si abandono el campo de la ECE (cualquier entorno que preste servicios a niños desde el nacimiento hasta los 8 años) en Pensilvania dentro de los 2 años después de completar mi curso financiado por la Organización de Desarrollo Profesional (Personal Development Organization, PDO), es posible que se me solicite que reembolse al socio financiado el monto total de fondos que se me proporcionó para mi curso de estudio.

\_\_\_\_\_

Firma de la persona que recibe los servicios

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta:

\_\_\_\_\_

Firma de padre/madre/tutor de la persona si es menor de 18 años

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta: