



Solicitud Para la Beca de T.E.A.C.H.

Instrucciones

Para procesar su solicitud, por favor someta todos los formularios de la siguiente lista. No podremos procesar su solicitud y no podrá cualificar para una beca hasta que someta toda la información especificada en la siguiente sección.

Si usted es un empleado en una guardería infantil, necesitará la aprobación de su Director(a) o representante del centro para solicitar la beca de T.E.A.C.H. Su Director(a) tendrá que llenar la forma titulada Acuerdo de Participación del Centro.

No devolveremos los formularios/documentos que usted someta para procesar la solicitud.

Si tiene preguntas sobre la solicitud o como llenar la solicitud o desea verificar el "status" de su solicitud, favor de comunicarse con T.E.A.C.H. al **608-240-9880** o al **1-800-783-9322, extensión 7234**, o por correo electrónico al teach@wecanayec.org.

Elegibilidades

Elegibilidad para T.E.A.C.H. Early Childhood® Wisconsin:

- Ser residente y trabajar en el estado de Wisconsin
- Tener un diploma de la escuela superior o el G.E.D
- Ser empleado en un centro con licencia o "legally exempt", o una guardería infantil en su hogar con licencia o certificación.
- Estar empleado no menos de 25 horas a la semana, (empleados a tiempo medio favor de llamar nuestra oficina para determinar su elegibilidad)
- Haber trabajado un mínimo de tres meses con el centro que lo patrocinará.
- Matricularse en clases por créditos en un colegio o universidad del estado de Wisconsin

Lista de Control

Incluye usted:

Guarderías (Centros) Infantiles

- Llenar la solicitud de T.E.A.C.H. completamente
- Verificación de ingreso de su trabajo (podría ser el cheque mas reciente o una verificación escrita por su Director verificando su salario y las horas que trabajo por semana).
- Llenar la página y el formulario de Acuerdo de participación del Centro

Proveedores del Cuidado de Niños en el Hogar

- Llenar la solicitud de TEACH completamente
- Verificación de Ingreso de su guardería infantil en su hogar (verificación podría ser la forma "Schedule C" de sus impuestos, copias de los recibos de paga para los niños que usted provee servicios, su mas reciente forma de subsidio que verifique los pagos semanales de los niños en su guardería infantil.
- Verificación de Ingreso-"Family Income Worksheet"
- Formulario de Acuerdo de participación -"Participation Agreement" page

* Su ingreso no determina su elegibilidad para la beca de T.E.A.C.H. Si necesitamos prueba de su ingreso para verificar que usted posee los requisitos para nuestro sistema de documentación.

Por favor, llame al 800-783-9322 extensión 7234 si tiene preguntas o desea más información sobre el programa de T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN.

Envíe su solicitud completada a:

T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN
Wisconsin Early Childhood Association
744 Williamson St., Suite 200
Madison, WI 53703

No se aceptaran copias enviadas por FAX.

Información del Candidato			
Nombre:	Inicial:	Apellido:	
Número de Seguro Social		-	-
Dirección			
Ciudad	WI	Código Postal	Condado
Teléfono del Trabajo ()		Otro Número de teléfono ()	
		Tipo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa	
Correo Electrónico			
Fecha de Nacimiento / /		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Ciudadano: <i>Marque todos que se apliquen</i>			
<input type="checkbox"/> Ciudadano de Los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Residente del estado Wisconsin <input type="checkbox"/> Otro			
¿Cuántas personas viven con usted en su casa? _____			
Favor de anotar a todo el que viva con usted y su parentesco:			
Nombre _____	Parentesco _____	Nombre _____	Parentesco _____
Nombre _____	Parentesco _____	Nombre _____	Parentesco _____
Nombre _____	Parentesco _____	Nombre _____	Parentesco _____
Origen Étnico			
<input type="checkbox"/> Afro - Americano	<input type="checkbox"/> Caucásico/Europeo Americano	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino/Latina	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Asiático/ Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Múltiples Razas	

¿Para qué tipo (s) de Grados Académico (s) o Credencial (es) está usted solicitando la beca de T.E.A.C.H.? (marque la que aplique)		
<input type="checkbox"/> Credencial de Infante y Párvulos	<input type="checkbox"/> Modelo de 3 – 8 créditos	<input type="checkbox"/> Estudiante Aprendiz
<input type="checkbox"/> Credencial Preescolar	<input type="checkbox"/> Grado Asociado	
<input type="checkbox"/> Credencial Administrativo	<input type="checkbox"/> Bachillerato	
¿Cómo aprendió usted sobre el programa de T.E.A.C.H.?		
Por favor, llame al 800-783-9322 extensión 7234 si tiene preguntas o desea más información sobre el programa de T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN.		

Información de Empleo

¿Cuál es la posición actual del solicitante en el centro/cuidado de niños en grupo?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asistente de Maestro | <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado familiar |
| <input type="checkbox"/> Maestro | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Empleado de una guardería infantil |

¿Fecha de Empleo?

¿Con que categoría de edad trabaja usted?

¿Cuántas horas trabaja a la semana?

¿Cuántos meses trabaja al año?

Proveedores familiares: ¿Cuándo fue certificado para proveer cuidado en su hogar?

Información de Educación: (Diploma de Escuela Secundario o GED se requiere para ser elegible para la beca)

Escuela Superior	Fecha en que Asistió	¿Diploma? Marque Uno	¿GED? Marque Uno
		Si No	Si No
Colegio/Universidad	Fecha en que Asistió	Especialidad (s)	Grado o Créditos Obtenidos

¿Cuál universidad quiere asistir?

¿Cuál será la fecha de comienzo?

¿Esta usted actualmente matriculado en clase?

Nombre de la clase o la escuela que asiste:

¿Cuales son sus metas profesionales en educación temprana?

¿Ha solicitado ayuda estudiantil federal durante este año? Si No

¿Ha recibido alguna notificación de ayuda financiera o beca? Si No

Otras becas: Cantidad: \$

Beca (Grant): Cantidad: \$

Se requiere que cada beneficiario de beca asociado bachillerato aplique para Ayuda Federal Para Estudiantes.

Visite www.fafsa.ed.gov para mas información y llenar una solicitud.

*

T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN
Scholarship Application Statement of Income-Verificación de Ingreso

Instrucciones: Haga una lista de sus fuentes de ingresos disponible para usted. **Usted debe proporcionar la verificación por cada fuente de ingreso.**

Empleados en un centro: Una declaración escrita de su empleador indicando las hora y su salario, o su más reciente talonario verificara sus fuentes de ingreso

Proveedores en su hogar: Verificación de Ingreso de su guardería infantil en su hogar (verificación podría ser la forma "Schedule C" de sus impuestos, copias de los recibos de paga para los niños que usted provee servicios, o su mas reciente forma de subsidio que verifique los pagos semanales de los niños en su guardería infantil.

Declaración de Ingresos	
Nombre del empleador: (su centro de cuidado infantil)	
Ingreso del trabajo #1 (su centro de cuidado infantil) \$ _____ <input type="checkbox"/> por hora <input type="checkbox"/> por semana <input type="checkbox"/> por mes	
¿Cuántas horas trabaja usted a la semana?	
Nombre del empleador #2 (2nd trabajo, si esto aplica) Nombre del empleador:	
Ingreso del trabajo #2 (2 nd trabajo, si esto aplica). \$ _____ <input type="checkbox"/> por hora <input type="checkbox"/> por semana <input type="checkbox"/> por mes	
¿Cuántas horas trabaja en la semana?	
Información adicional de ingreso	
Manutención del niño/ Mantenimiento Conyugal:	W2:
¿Recibió un bono de TEACH el año pasado? De haber sido así, Cuanto	
¿Recibió un estipendio recompensa en año pasado? De haber sido así, Cuanto	
TOTAL DE SU INGRESO \$ _____ por año.	
TOTAL DEL INGRESO DE SU HOGAR \$ _____ por año.	

Declaración y Firma del Candidato

Certifico al hecho de que la información dada en esta solicitud es cierta y certera. Basado en esta información yo estoy solicitando al Programa de Educación Temprana T.E.A.C.H. Early Childhood® para una beca para el pago de los gastos educacionales.

Firma del Solicitante

Fecha

Este documento es solo una solicitud. Esta solicitud no garantiza que el candidato recibirá una beca. Candidato y/o el Centro no tienen ninguna obligación referente a esta solicitud, hasta que un contrato sea firmado por ambas partes.

Centro que lo patrocina/Proveedor de cuidado familiar
(Esta pagina debe ser llenada por el Director del Centro)

Nombre del Programa (como aparece en la Licencia:)			
Dirección			
Ciudad	WI	Código Postal	Condado
Número Telefónico: () -		Número de Fax: () -	
Nombre del Director			
Teléfono () -			
Correo electrónico del programa		Dirección de la red del programa	
Dirección Postal (si es diferente)			
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
¿Este programa esta dirigido por otra organización? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si es sí, complete la información debajo			
Nombre			
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
El programa donde trabaja es <input type="checkbox"/> con Licencia <input type="checkbox"/> "Legally Exempt" <input type="checkbox"/> con certificación			
Número de Licencia #			
Auspiciado: (Check one) <input type="checkbox"/> Profit <input type="checkbox"/> Non-Profit <input type="checkbox"/> cuidado infantil <input type="checkbox"/> Auspicio Religioso <input type="checkbox"/> Público			
¿Está este programa acreditado por alguna de las siguientes agencias?			
<input type="checkbox"/> Acreditación de NAEYC <input type="checkbox"/> NAFCC			
Numero de niños que su centro sirve		Numero de niños actualmente matriculados	
Edad de los niños que su centro puede servir			
Horario de operación			
La cantidad de niños que reciben fondos del programa de subsidio de WI Shares			

Envie sus documentos a:
T.E.A.C.H. Early Childhood® WISCONSIN
Wisconsin Early Childhood Association
744 Williamson Suite 200
Madison, WI 53703

¿Preguntas?
Por favor comuníquese con
T.E.A.C.H. al 608-240-9880 o
1-800-783-9322 ext. 7234 o
teach@wecanaeyc.org

