



2908 Marketplace Drive #103
 Hkej dwi , WI 5371;
 Visite nuestro sitio web: www.the-registry.org

**Solicitud de
 membresía**

Teléfono: 608-222-1123
 Correo electrónico:
 uw r qt@the-registry.org

Estimado solicitante del Registro:
 Gracias por su interés en el Registro. Para asegurarse de que su certificado esté correcto, sírvase completar toda la solicitud. Es obligatorio completar todas las secciones. Recuerde: **únicamente** los ítems completados en esta solicitud aparecerán en su certificado. **Asegúrese de enviar la verificación para los ítems marcados con un ***. Los ítems omitidos no pueden evaluarse o agregarse a su registro sin el pago de un cargo adicional. Hemos incluido una página con instrucciones para ayudarlo. Si todavía tiene preguntas, comuníquese telefónicamente con nuestra oficina entre las 7:30 am y las 4:30 pm o por correo electrónico en cualquier momento.

Atentamente,
 P k e q r g " N q r g l – Director Ejecutivo

Información personal (escriba en imprenta)	
Nombre completo (primero, segundo, apellido):	
Apellido anterior:	Correo electrónico:
Últimos 5 dígitos del número del seguro social: _____	
Enviar todos los materiales del Registro a:	<input type="checkbox"/> Dirección comercial <input type="checkbox"/> Dirección particular
Dirección comercial	
Nombre de la empresa:	
Calle:	Depto./Oficina n.º:
Ciudad:	Código postal: _____ - _____
Dirección particular	
Calle:	Depto./Oficina n.º:
Ciudad:	Código postal: _____ - _____
Fecha de nacimiento: / /	
Teléfono particular: ()	Teléfono laboral: ()
Fax: ()	
Sexo: Femenino Masculino	Idioma preferido para obtener capacitación:
Origen racial/étnico	Afroamericano Nativo de Alaska Indígena americano Asiático Caucásico Hispano Hmong Multirracial Islas del Pacífico
Primer idioma (seleccione uno con un círculo)	
Lenguaje de señas estadounidense	Árabe Armenio Chino Creole Inglés Francés Griego
Hindi	Hmong Japonés Coreano Lao Persa Polaco Portugués
Ruso	Español Tagalo Tailandés Tribal Vietnamita Urdu Yiddish
Otro:	
Segundo idioma (seleccione uno con un círculo)	
Ninguno	

Lenguaje de señas estadounidense	Árabe	Armenio	Chino	Creole	Inglés	Francés	Griego
Hindi	Hmong	Japonés	Coreano	Lao	Persa	Polaco	Portugués
Ruso	Español	Tagalo	Tailandés	Tribal	Vietnamita	Urdu	Yiddish
Otro:							

*** Educación secundaria** (seleccione uno)

- Diploma de secundaria/educación general (GED): año _____**
 * Envíe una copia de su diploma para alcanzar un nivel superior. Si tiene un título superior, no es necesario que envíe su diploma de secundaria.
- No tengo diploma de secundaria/educación general (GED)**

*** Educación Superior**

Sólo se aceptan copias de los certificados académicos y títulos oficiales de instituciones de educación superior acreditadas regionalmente.

Tipo de educación	Fecha de graduación (si corresponde)	Institución	Especialización
Diploma de 1 año			
Diploma de 2 años (Associate Degree)			
Diploma de 4 años (Bachelors Degree)			
Maestría			
Doctorado			
Algún estudio universitario			

Licencia DPI n.º _____ Fecha de emisión _____ Fecha de vencimiento _____

- 12 créditos de la credencial de infantes/niños pequeños del Registro
- 15 a 18 créditos de la credencial de preescolar del Registro
- 12 créditos de la credencial de inclusión del Registro
- 18 créditos de la credencial de administrador del Registro
- 12 créditos de la credencial de liderazgo del Registro

*** Otra educación**

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 5 créditos – Cursos de mentor y mentor-protégido | <input type="checkbox"/> Capacitación codificada del Registro | | |
| <input type="checkbox"/> 9 créditos de la credencial de servicio familiar | <input type="checkbox"/> Certificados de capacitación | | |
| <input type="checkbox"/> Credencial de servicio familiar sin créditos | <input type="checkbox"/> Formulario de licenciamiento en educación continua | | |
| <input type="checkbox"/> Credencial de niños en edad escolar | <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería con licencia (LPN) | | |
| <input type="checkbox"/> Capacitación Montessori aprobada (AMI) | <input type="checkbox"/> Enfermera titulada (RN) | | |
| <input type="checkbox"/> Capacitación Montessori aprobada (AMS) | <input type="checkbox"/> CPR/AED | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de aprendiz | <input type="checkbox"/> Primeros auxilios | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de infantes/niños pequeños del DCF | <input type="checkbox"/> Síndrome del bebé sacudido | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de infantes, niñez temprana y salud mental familiar | <input type="checkbox"/> Capacitación SIDS | | |
| <input type="checkbox"/> Diploma de dos años en desarrollo infantil (CDA) Fecha de vencimiento: ____ / ____ / ____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Infantes/niños pequeños | <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar | <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Visitador de hogares |
| <input type="checkbox"/> Infantes/niños pequeños bilingüe | <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar bilingüe | <input type="checkbox"/> Preescolar bilingüe | <input type="checkbox"/> Visitador de hogares bilingüe |

Experiencia de educación, cuidado infantil y empleo

Únicamente los registros de empleo completos se agregarán a su registro.

Códigos de cargos (para utilizarse en las secciones A y B)

Nombre del cargo en cuidado infantil regulado y educación

Otros cargos

- | | | |
|--|--|---|
| 1) Director de Centro con licencia para 50 o menos | 8) Director del Grupo de Edad Escolar con licencia para 50 o menos | 14) Cuidado Infantil Familiar no Regulado
15) Personal de la Agencia
16) Personal de la Universidad
17) Consultores
18) Personal de la Agencia del Gobierno
19) Licenciador
20) Capacitador
21) Profesional de la Niñez
22) Gerente |
| 2) Director de Centro con licencia para 51 o más | 9) Director del Grupo de Edad Escolar con licencia para 51 o más | |
| 3) Administrador del Centro | 10) Proveedor de Cuidado Infantil Familiar con Licencia | |
| 4) Maestro | 11) Proveedor de Cuidado Infantil Familiar Certificado | |
| 5) Asistente de Maestro | 12) Maestro Estudiante | |
| 6) Líder del Grupo/Maestro del Grupo de Edad Escolar | 13) Personal no Docente | |
| 7) Líder del Grupo/ Asistente de Maestro del Grupo de Edad Escolar | | |

A. Información del cargo actual

Seleccionar si está desempleado en este momento

Número de licencia: o	Número de proveedor (incluir código de localización de 3 dígitos):	Código del cargo:
Nombre del empleador:		Fecha de inicio: / /
Ciudad:	Estado:	Teléfono: ()
N.º de horas promedio trabajadas por semana:	Número de meses trabajados por año:	
Edades de las personas con las que trabaja en la actualidad: (Marque todos los que correspondan)		

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infantes (0-12 meses) | <input type="checkbox"/> Edad Escolar (Grados K-5) | <input type="checkbox"/> Adultos |
| <input type="checkbox"/> Niños pequeños (13-36 meses) | <input type="checkbox"/> Escolares intermedios (Grados 6-8) | |
| <input type="checkbox"/> Preescolares (37 meses hasta Pre-K) | <input type="checkbox"/> Secundarios (Secundaria) | |

Información salarial

Sueldo por hora: _____ o sueldo bruto anual si es un proveedor familiar: \$ _____
 Fecha de último aumento de sueldo en el cargo primario: ____/____/____ (donde dedicó la mayor parte de su tiempo)

B. Experiencia previa y verificable (Si es necesario, incluya más empleos en una hoja adicional)

Número de licencia:	<input type="checkbox"/>	Número de proveedor (incluir código de localización de 3 dígitos):	Código del cargo:
Nombre del empleador:			Fecha de inicio: / /
Dirección del empleador:			
Horas trabajadas por semana:	Meses trabajados por año:	Fecha de finalización: / /	
Motivo de la renuncia:	Nuevo empleo (en el campo)	Nuevo empleo (fuera del campo)	Cierre de programa Mudanza Personal Salario Jubilación
Número de licencia:	<input type="checkbox"/>	Número de proveedor (incluir código de localización de 3 dígitos):	Código del cargo:
Nombre del empleador:			Fecha de inicio: / /
Dirección del empleador:			
Horas trabajadas por semana:	Meses trabajados por año:	Fecha de finalización: / /	
Motivo de la renuncia:	Nuevo empleo (en el campo)	Nuevo empleo (fuera del campo)	Cierre de programa Mudanza Personal Salario Jubilación

Tipo de solicitud (seleccione uno)

- Solicitud nueva \$60.00 (**ahorre \$10 ingresando la solicitud en línea**)
- Solicitud de renovación (**ahorre \$10 renovando en línea**)
 - Antes de la fecha de vencimiento del certificado actual \$35.00
 - Después del vencimiento del certificado más reciente \$50.00

Complete su solicitud en línea en www.the-registry.org

Vigente el 1 de noviembre de 2011

*Tarifas sujetas a modificación – Consulte el sitio web del Registro (www.the-registry.org)

Lista de verificación de la solicitud – Por favor realice esta verificación antes de enviar la solicitud

Su solicitud quedará en espera si faltan los siguientes ítems:

- Pago - Cheque o giro postal pagadero a: The Registry

(El Registro utiliza procesamiento electrónico de cheques. Su cheque se procesará inmediatamente cuando se reciba en nuestra oficina).

Fecha de nacimiento y últimos 5 dígitos del número de seguro social

Su certificado solamente reflejará la información que nos haya enviado para verificación. Recuerde incluir los siguientes ítems que pueden ser aplicables:

Firma

Documentación básica

Copia de la licencia de enseñanza *DPI* si tiene una

Copia de la tarjeta *actual* de CPR/Primeros auxilios (ambos lados)

Certificado de capacitación en el Síndrome del Bebé Sacudido

Certificado de capacitación en muerte súbita (SIDS)

Siga la regla de un solo sobre: Comenzaremos el procesamiento de su solicitud de membresía en la fecha de recepción de su único sobre. No se aceptará documentación adicional para este año de membresía. Incluya todos los documentos. Su membresía vence dentro de un año a partir de la fecha en que recibimos su solicitud. **Toda información adicional enviada después de que haya sido recibida la solicitud estará sujeta a un cargo de reprocesamiento de \$15.00.**



Paso final

Observe que, al enviar esta solicitud, usted certifica lo siguiente:

- 1. Toda la información provista en esta y todas las solicitudes futuras es verdadera y correcta.*
- 2. El solicitante se responsabiliza por la información provista en esta y todas las solicitudes futuras.*
- 3. La Junta Directiva, los empleados y los representantes del Registro están exentos de responsabilidad por los reclamos que surjan de la información o estén relacionados con ésta y/o por cualquier práctica profesional posterior.*
- 4. El Registro es una entidad pública y protegerá la confidencialidad de la información personal provista en la medida permitida por la ley estatal y federal.*

Su aplicación no será procesada sin su firma.

Firma: _____ ***Fecha*** ____/____/____

A menos que usted solicite lo contrario por escrito, su nombre, el nombre del programa, la dirección del programa y la educación serán informados a las organizaciones, agencias del condado y el estado, eventos de capacitación patrocinados por individuos, información de padres y encuestas de investigación. Su nombre no será informado a anunciantes. Esto también se aplica a toda la información que sea enviada posteriormente al Registro.

Para consultar nuestra política de privacidad, visite nuestro sitio web en <http://the-registry.org/Portals/0/Documents/PrivacyPolicyWI.pdf>

Los cargos del Registro no son transferibles ni reembolsables.

Enviar a: The Registry * 2908 Marketplace Drive #103 * Fitchburg, WI 53716

*Todos los solicitantes pueden expresar sus inquietudes por escrito si no están satisfechos con los servicios provistos o las decisiones tomadas por el Registro. Visite nuestro sitio web para conocer los detalles.

Instrucciones adicionales para inscribirse en el Registro

Para asegurarse de que su certificado esté correcto, sírvase completar toda la solicitud. Es obligatorio completar todas las secciones. Recuerde: **únicamente** los ítems completados en esta solicitud aparecerán en su certificado. **Asegúrese de enviar la verificación para los ítems marcados con un ***. **Los ítems omitidos no pueden evaluarse o agregarse a su registro sin el pago de un cargo adicional.**

Información personal

- Fecha de nacimiento/número de seguro social: por seguridad, el Registro ha dejado de incluir su número de seguro social. Ahora solicitamos los últimos 5 dígitos de su número de seguro social y su fecha de nacimiento. Esto nos permite agregar precisión y privacidad a su registro.

Información sobre educación

- Indique toda la educación obtenida. Recuerde enviar la documentación de todas las capacitaciones que haya realizado y que no son informadas directamente al Registro. Si envía certificados académicos, asegúrese de enviar copias de los documentos oficiales. No se aceptan copias de Internet.
- Si obtuvo un título, envíe un certificado académico. Si el nombre y la fecha de su carrera/título no están en el documento, debe enviar una copia de su diploma. Sólo se aceptan copias de certificados académicos y títulos de instituciones de educación superior acreditadas regionalmente.
- Envíe copia del certificado del curso de nivel principiante si lo completó antes de julio de 2004.

Experiencia de educación, cuidado infantil y empleo

- Seleccione un código de cargo de la lista e ingréselo en el casillero apropiado en las secciones A y B. Si el nombre exacto de su cargo no está reflejado en la lista de códigos, elija el código de nombre *más cercano*.
- Ingrese cada cargo individualmente. Si ha tenido uno o más cargos con el mismo empleador, incluya los cargos de modo separado. Si actualmente tiene más de un empleador o cargo, ingrese su cargo primario como cargo actual, y su cargo secundario en la sección B.
- Si ha tenido el mismo cargo en más de un lugar de trabajo, incluya cada empleador de modo separado.
- Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

Experiencia de educación y cuidado infantil

- Número de licencia/proveedor:
 - Los programas con licencia tienen este número en la licencia del DCF publicada en el centro
 - Los proveedores certificados encontrarán este número en el documento de certificación de su condado
 - Escuela pública: programa exento
- Código del cargo: encontrará esta lista de números de códigos arriba de esta sección.

Tipo de solicitud

- **Solicitud nueva:** selecciónela si no ha presentado una solicitud al Registro antes. Seleccione esta opción si no ha recibido un certificado profesional del Registro. Usted podría tener un registro archivado en el Registro creado por un Instructor Aprobado por el Registro. Para evitar la creación de una cuenta duplicada, comuníquese con nuestra oficina si tiene dudas.
- **Solicitud de renovación estándar:** selecciónela si hace una renovación antes de que venza su certificado actual. No necesita enviar ninguna documentación ya enviada.
- **Solicitud de renovación vencida:** selecciónela si ha vencido su certificado. Si corresponde, aprovecharemos la oportunidad para reevaluar sus certificados académicos y garantizar que su educación se refleje adecuadamente en su certificado del Registro de acuerdo con las pautas de licencia más recientes. Si su certificado ha vencido hace más de cinco años, vuelva a enviar una copia de sus certificados académicos oficiales para revisión.

Educación continua

- Envíe documentación de educación continua por capacitación adquirida en años anteriores. Para determinar su año de educación continua, comience con el mes en que su aplicación fue enviada al Registro y cuente 12 meses hacia atrás. Se considerará la capacitación que esté dentro de ese período. Las capacitaciones indicadas en un código de barras no se vencen y pueden ser enviadas independientemente del momento en que se realizó la capacitación.

Nota: Los archivos que han estado inactivos durante más de 5 años serán eliminados.

Membresía de una organización profesional

Incluya organizaciones específicas y fechas para cada membresía. Las copias de los certificados o las tarjetas de membresía pueden servir como verificación.

Nombre de la organización	Rol de la membresía	Fecha de la membresía
	<input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Liderazgo	
	<input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Liderazgo	
	<input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Liderazgo	

Aportes profesionales

Verifique todos los aportes profesionales realizados este año. Las copias de los certificados, los nombres de los contactos y los números telefónicos o cartas pueden servir como verificación.

- Ponente de un taller aplicable durante el año pasado
- Ganador de un premio específico de la profesión de educación y cuidado infantil de niños en edad escolar o en infancia temprana
- Evaluador de NAEYC, observador de NAFCC, certificador de NSACA o revisor de Head Start
- Asesor de credenciales/CDA, mentor, funcionario o miembro de un comité de credenciales del Registro
- Supervisor de estudiantes inscritos en un programa formal de grado
- Consultor de temas específicos de educación, cuidado infantil y cuidado de niños en edad escolar
- Embajador del Registro
- Instructor aprobado del Registro
- Consultor Aprobado del Registro
- Miembro de la Junta Directiva de una organización profesional, estatal o nacional, de cuidado infantil o de edad escolar
- Autor de artículos publicados relacionados con el cuidado infantil o el cuidado de niños en edad escolar
- Director de un subcomité de conferencia local o estatal
- Maestro o Director de un programa acreditado por NAEYC, NAC, Ciudad de Madison, NSACA o con una acreditación comparable
- Instructor de primera infancia o cuidado de niños en edad escolar en un instituto de educación superior
- Proveedor acreditado de cuidado infantil familiar o programa con acreditación comparable
- Funcionario de la Junta Directiva de una organización profesional, estatal o nacional, de cuidado infantil o de niños en edad escolar
- Coordinador general de una conferencia sobre cuidado infantil o sobre niños en edad escolar
- Incluya actividades externas o voluntarias que beneficien a los niños y las familias
 - Actividad: