

Formulario de asistencia al evento de capacitación del registro de Gateways to Opportunity

Nombre del capacitador: _____ ID de miembro: _____

Título de la capacitación: _____ Identificación del evento de capacitación: _____ Fecha: _____

(Escriba sus iniciales) Día 1 Día 2 Día 3 Día 4	Identificación del miembro del registro: _____ Nombre (en letra de imprenta): _____ Agencia/Centro: _____ Condición legal del ambiente de cuidado infantil: ☐ Con licencia ☐ Exento de licencia Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ Condado: _____ Esta es mi dirección: ☐ particular ☐ laboral Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	Puesto de trabajo: ☐ Director del centro ☐ Docente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar ☐ Subdirector del centro ☐ Asistente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar grupal ☐ Docente del centro ☐ Profesional de desarrollo juvenil ☐ Asistente de cuidado infantil familiar grupal ☐ Ayudante de docente del centro ☐ Otro: _____ Edades de los niños con los que trabaja actualmente: ☐ 6 semanas–14 meses ☐ 15-23 meses ☐ 24-35 meses ☐ 3-4 años ☐ 5-12 años ☐ 13-21 años ☐ Ninguno ¿Presta servicios a niños financiados con fondos públicos? ☐ Sí ☐ No
(Escriba sus iniciales) Día 1 Día 2 Día 3 Día 4	Identificación del miembro del registro: _____ Nombre (en letra de imprenta): _____ Agencia/Centro: _____ Condición legal del ambiente de cuidado infantil: ☐ Con licencia ☐ Exento de licencia Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ Condado: _____ Esta es mi dirección: ☐ particular ☐ laboral Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	Puesto de trabajo: ☐ Director del centro ☐ Docente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar ☐ Subdirector del centro ☐ Asistente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar grupal ☐ Docente del centro ☐ Profesional de desarrollo juvenil ☐ Asistente de cuidado infantil familiar grupal ☐ Ayudante de docente del centro ☐ Otro: _____ Edades de los niños con los que trabaja actualmente: ☐ 6 semanas–14 meses ☐ 15-23 meses ☐ 24-35 meses ☐ 3-4 años ☐ 5-12 años ☐ 13-21 años ☐ Ninguno ¿Presta servicios a niños financiados con fondos públicos? ☐ Sí ☐ No
(Escriba sus iniciales) Día 1 Día 2 Día 3 Día 4	Identificación del miembro del registro: _____ Nombre (en letra de imprenta): _____ Agencia/Centro: _____ Condición legal del ambiente de cuidado infantil: ☐ Con licencia ☐ Exento de licencia Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ Condado: _____ Esta es mi dirección: ☐ particular ☐ laboral Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	Puesto de trabajo: ☐ Director del centro ☐ Docente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar ☐ Subdirector del centro ☐ Asistente de cuidado infantil para niños en edad escolar ☐ Proveedor de cuidado infantil familiar grupal ☐ Docente del centro ☐ Profesional de desarrollo juvenil ☐ Asistente de cuidado infantil familiar grupal ☐ Ayudante de docente del centro ☐ Otro: _____ Edades de los niños con los que trabaja actualmente: ☐ 6 semanas–14 meses ☐ 15-23 meses ☐ 24-35 meses ☐ 3-4 años ☐ 5-12 años ☐ 13-21 años ☐ Ninguno ¿Presta servicios a niños financiados con fondos públicos? ☐ Sí ☐ No