weca | Wisconsin Early Childhood Association

Because small lives get bigger

Cuestionario de Ayuda para el Desarrollo Profesional

Comience un plan personalizado para su desarrollo profesional ¡hoy! — es 100% gratis y 100% para usted.

- → **Obtenga el consejo de expertos sobre cómo alcanzar el nivel deseado del Registro y cómo afecta la calificación de YoungStar para su programa.**
- → **Siga los pasos necesarios para obtener la educación que desea—desde asistir a un solo entrenamiento hasta financiar un título universitario.**
- → **Tenga acceso a variados recursos profesionales recomendados para usted.**

En WECA, sabemos los muchos papeles que usted desempeña como proveedor o líder de un programa y las diversas habilidades que utiliza todos los días. Los consejeros identifican dónde está usted en su carrera y le ayudan a explorar las opciones relacionadas con sus objetivos e intereses.

Hemos ayudado a proveedores de cuidado de niños pequeños, de edad escolar y administradores de programas a:

- → Encontrar capacitaciones en sus áreas y/o en línea
- → Explorar las metas de sus programas como un conjunto
- → Navegar por los sistemas de las escuelas técnicas/universidades, los títulos y los cursos ofrecidos en Wisconsin
- → Averiguar cómo obtener créditos escolares por la experiencia que ya tienen (**CPL** por sus siglas en inglés)
- → Obtener más información sobre ayuda financiera para conseguir créditos escolares y sobre el programa de becas T.E.A.C.H. (esta **no** es una aplicación para la beca T.E.A.C.H.)
- → Obtener información sobre incentivos por antigüedad en el campo del cuidado infantil (REWARD)
- → Obtener más información sobre los sistemas del Registro, licencia y acreditación
- → Conectarse con otros recursos en el estado

¿Tiene preguntas antes de comenzar?
Contacte a un Consejero de Desarrollo Profesional…
Teléfono: 1-800-783-9322 opción 2
Correo electrónico: professionaldevelopment@wisconsinearlychildhood.org

Por favor, complete este cuestionario y envíelo a:

WECA Professional Development Services
744 Williamson Street, Suite 200
Madison, WI 53703

Usted puede encontrar este cuestionario en línea:
wisconsinearlychildhood.org/plan

¿Listo(a)?
¡Dé vuelta a la página para comenzar!

weca | Wisconsin Early Childhood Association
Because small lives get bigger

Cuestionario de Ayuda para el Desarrollo Profesional

Esta NO es una aplicación T.E.A.C.H. Si usted desea solicitar una Beca de T.E.A.C.H., por favor visite: http://wisconsinearlychildhood.org/programs/teach/ o contacte los servicios de Desarrollo Profesional.

Sección 1: Información Personal

1) Nombre y Apellido:

2) Número de teléfono durante el día (con código de área) | **Número de teléfono alterno (con código de área)**

3) Correo electrónico:

4) Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) opcional: __ __ / __ __ / __ __ __ __ | **Género** ☐ Femenino ☐ Masculino

5) ¿Cómo se considera?

- ☐ Blanco
- ☐ Negro(a) o Afroamericano(a)
- ☐ Indio(a) Americano(a) o Nativo(a) de Alaska (escriba el nombre donde está inscrito o la tribu principal): _____
- ☐ Otro: _____
- ☐ Se identifica con dos o más razas

- Nativo(a) de Hawái o Isleños(as) del Pacífico (marque uno abajo):
  - ☐ Samoan
  - ☐ Guamanian o Chamorro
  - ☐ Otra Isla del Pacifico: _____

- Asiático(a) (marque uno abajo):
  - ☐ Indio(a) Asiático(a)
  - ☐ Chino(a)
  - ☐ Filipino(a)
  - ☐ Coreano(a)
  - ☐ Japonés
  - ☐ Vietnamita
  - ☐ Otro(a) Asiático(a): _____

6) Etnia: ¿Es usted de origen Hispano, Latino o Español? ☐ No ☐ Si (marque uno):

- ☐ Mexicano(a), Mexicano(a) Americano(a), o Chicano(a)
- ☐ Puertorriqueño(a)
- ☐ Cubano(a)
- ☐ Otro Hispano, Latino o de origen Español

7) ¿En qué idioma se siente más cómodo(a) recibiendo información y servicios de consejería?

☐ Inglés ☐ Español ☐ Hmong

Sección 2: Información del Programa de Cuidado de Niños

1) Nombre del programa:

2) Dirección del programa (calle, ciudad, estado, código postal): | **3) Condado:**

4) Correo electrónico del programa:

5) Este programa es: (marque todas las que correspondan)

- ☐ Licenciado. Por favor proporcione el número de licencia: _____
- ☐ Certificado. Por favor proporcione el número de proveedor/"Shares": _____
- ☐ Exento legalmente
- ☐ Guardería Infantil
- ☐ Cuidado Infantil Familiar
- ☐ Programa de Edad Escolar

6) ¿Está enviando este formulario como parte del proceso de asistencia técnica de YoungStar de su programa?

☐ No ☐ Si Nombre del Consultor Técnico de su Programa: _____

7) ¿Cuál es su actual cargo en este Programa? (marque uno)
Si tiene múltiples cargos, marque en el que invierte la mayoría del tiempo.

☐ Proveedor(a) de Cuidado Familiar
☐ Asistente de Maestro(a)
☐ Maestro(a) (Líder de Grupo – Edad Escolar)
☐ Administrador(a) (Supervisor – Edad Escolar)
☐ Personal Profesional - no maestro(a): (cargo) _____
☐ Personal de Apoyo - no maestro(a): (cargo) _____

Sección 3: Historial e Información Educativa

1) ¿Es usted miembro del Registro (The Registry)?

☐ No
☐ Si Mi nivel es _____

Número de Identificación: _____ O
Últimos CINCO números del Seguro Social: ___ - ___ ___ ___ ___

2) ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado? (marque uno)

☐ No Diploma de Secundaria/GED
☐ Diploma de Secundaria/GED
☐ Universidad, pero sin título
☐ Terminó una o más Credenciales del Registry
☐ Diploma de 1 año
☐ Grado Asociado (título de 2 años)
☐ Licenciatura (título de 4 años) o más

3) ¿Cuántos años ha trabajado en el campo de la educación temprana? (marque uno)

☐ Menos de 2 años ☐ 2-5 años ☐ 5-10 años ☐ 10+ años

4) ¿Cuánto tiempo planea quedarse en el campo de la educación temprana? (marque uno)

☐ Menos de 2 años ☐ 2-5 años ☐ 5-10 años ☐ 10+ años

Sección 4: Metas Profesionales

1) ¿Cómo/dónde aprende usted mejor? (marque todas las que correspondan)

☐ Cara a cara en el salón de clase, seminarios, o conferencias locales/regionales/estatales
☐ Cursos/capacitaciones en línea
☐ No estoy seguro(a)
☐ Otro: _____

2) ¿Qué oportunidades adicionales, si se ofrecen en su área, le ayudarían a crecer profesionalmente?

☐ Aprender en mi programa con un experto(a)
☐ Aprender en mi programa con un mentor
☐ No estoy seguro(a)
☐ Otro (por favor describa): _____

3) ¿Sobre qué temas le gustaría aprender más el próximo año? (marque todas las que correspondan)

☐ Licencia para Cuidado de Niños
☐ Certificación para Cuidado de Niños
☐ Capacitaciones en mi área
☐ Crédito por Aprendizaje Previo (CPL)
☐ Acreditación
☐ Cursos en la escuela técnica/universidad
☐ Ayuda Financiera para tomar cursos en la escuela superior
☐ El sistema "The Registry"
☐ Obtener un título o una credencial
☐ Licencia de Maestro(a) del "Wisconsin Dept. of Public Instruction (DPI)"
☐ Incentivos financieros por su antigüedad en el campo
☐ CDA (Child Development Associate)
☐ Otro: _____

4) ¿Cuál es el objetivo más importante que tiene para su educación o capacitación? (marque uno)

☐ Completar la licencia para el cuidado de niños/certificación/requisitos para la acreditación
☐ Completar capacitaciones sin crédito/requisitos de educación continua
☐ Obtener el GED/o el Diploma equivalente de la secundaria
☐ Aumentar el nivel de YoungStar y/o del Registry
☐ Completar uno o algunos cursos en la escuela técnica/universidad
☐ Obtener una credencial, diploma de un año, título técnico/universitario o licencia de maestro(a) DPI
☐ No estoy seguro(a)

5) ¿Cuál es otro objetivo que tiene para su educación o capacitación? (marque uno)

- ☐ Completar la licencia para el cuidado de niños/certificación/requisitos para la acreditación
- ☐ Completar capacitaciones sin crédito/requisitos de educación continua
- ☐ Obtener el GED/o el Diploma equivalente de la secundaria
- ☐ Aumentar el nivel de YoungStar y/o del Registry
- ☐ Completar uno o algunos cursos en la escuela técnica/universidad
- ☐ Obtener una credencial, diploma de un año, título técnico/universitario o licencia de maestro(a) DPI
- ☐ No estoy seguro(a)

6) ¿Qué haría difícil para usted conseguir sus metas de Desarrollo profesional? (marque todas las que correspondan)

- ☐ No tengo acceso a internet de alta velocidad
- ☐ El costo es muy alto
- ☐ Va a tomar mucho tiempo/mucho trabajo
- ☐ Me siento incómodo(a) con la idea de registrarme para tomar cursos en la escuela
- ☐ No tengo transporte
- ☐ Me preocupan las necesidades de mi propia familia
- ☐ No sé de ningún entrenamiento u oportunidad de educación superior cerca de mí
- ☐ Llenar papeles/formas

7) ¿En cuáles áreas de su trabajo sobresale?

8) ¿Qué es lo más importante para usted en su trabajo?

9) ¿Qué tipo de asistencia y/o recursos adicionales necesita?

10) ¿Cómo se enteró acerca del servicio de ayuda para el Desarrollo Profesional de WECA?

- ☐ Mi Consultante Técnico(a)
- ☐ Mi director(a)/administrador(a)
- ☐ Por un(a) colega
- ☐ La página Web de WECA
- ☐ Otro: _____

Muchas gracias por sus respuestas. Después de llenar el cuestionario, por favor envíe una copia a:
WECA Professional Development Services, 744 Williamson Street Suite 200, Madison WI 53703

Un Consejero de Desarrollo Profesional se pondrá en contacto con usted, entre 2-4 semanas, después de recibir el cuestionario. Juntos, trabajaremos en un plan de desarrollo profesional que sea adecuado para usted.

Actualizado 6/2016