

## Formulario de Solicitud de Beca de Evaluación/Renovación de Credencial CDA

### ELIGIBILIDAD

Para ser elegible para una beca debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar inscrito en el Registro del Sistema de Desarrollo Profesional de IdahoSTARS.
- Trabajar en un programa de cuidado infantil en Idaho diseñado para cuidar a los niños mientras los padres o tutores trabajan o asisten a la escuela.
- Trabajar en un programa de cuidado infantil con horas de operación que van más allá del horario de preescolar o académico (Kindergarten a 6to grado).
- Trabajar con niños, personal y padres un mínimo de 15 horas por semana o 780 horas al año

### TARIFAS CUBIERTAS POR LA BECA

Tarifa para el proceso de Evaluación o Renovación de la Credencial CDA.

### PROCESO DE ADJUDICACIÓN DE BECAS DE EVALUACION/RENOVACIÓN DE CDA

**Paso 1:** Complete el entrenamiento o cursos universitarios para obtener la credencial CDA

**Paso 2:** Complete la Solicitud de Beca de Evaluación/Renovación de CDA en línea utilizando la Solicitud YourCDA en línea del Concilio de Reconocimiento Profesional

**Paso 3:** En la solicitud en línea de la credencial CDA, elija la opción "Check or Money Order" y luego de clic en "Proceed". En la página de información de pago complete la cantidad señalada en "Balance Due". Ingrese el número 0000 en el espacio de "Check or Money Order Number" y luego escriba "IdahoAEYC" donde dice "Name on Check, if not Candidate". Dé clic en "Confirm Payment". En la página de "Payment of Balance Due" dé clic en "Print Cover Letter".

**Paso 4:** Envíe la Solicitud de Beca de Evaluación/Renovación de Credencial CDA y los siguientes documentos a la Oficina de Becas de IdahoSTARS:

1) *YourCDA Cover Letter (que imprimió desde la página de solicitud en línea)*

**ENVIAR POR CORREO POSTAL, FAX O CORREO ELECTRÓNICO SU SOLICITUD COMPLETA A:**

Idaho Association for the Education of Young Children

Attn: IdahoSTARS Project Scholarship Office

4355 W Emerald, Ste 250

Boise, ID 83706

**Fax:** 208-345-6569

**Email:** [dmcallister@idahoaeyc.org](mailto:dmcallister@idahoaeyc.org)

**Paso 5:** IdahoSTARS enviará una carta de aceptación al solicitante confirmando que la beca ha sido aprobada.

**Paso 6:** La Oficina de Becas de IdahoSTARS adjuntará el pago a su carta de interés y enviará directamente al Concilio de CDA.

**Paso 7:** El solicitante completa el proceso de Evaluación/Renovación de CDA y envía el Certificado CDA a la Oficina de Becas.

**NOTA:** Los materiales de aplicación y el entrenamiento asociado con la evaluación/renovación no se cubren con esta beca.

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA DE EVALUACIÓN/RENOVACIÓN DE CDA

Nombre: \_\_\_\_\_ ¿Cambió de nombre?  Sí  No

*(Si su nombre ha cambiado, imprima el "Formulario de Cambio de Información de Contacto" del sitio web de IdahoSTARS [www.idahostars.org](http://www.idahostars.org) y envíe el formulario y los documentos de respaldo con esta solicitud).*

Otros nombres que ha usado: \_\_\_\_\_

Dirección de su hogar: \_\_\_\_\_ ¿Cambió de Dirección?  Sí  No

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono en su hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono en su trabajo: \_\_\_\_\_

Número de horas que trabaja con niños, padres y personal por semana: \_\_\_\_\_

### EMPLEADOR ACTUAL

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono en el Empleo: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nombre del Director del Programa: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Director: \_\_\_\_\_ ¿Cambió de Empleo?  Si  No

*(Si su lugar de trabajo ha cambiado, imprima el "Formulario de Verificación de Empleo" del sitio web de IdahoSTARS [www.idahostars.org](http://www.idahostars.org) y envíe el formulario y los documentos de respaldo con esta solicitud).*

### SOLICITUD DE BECA

**Marque una:**  Tarifa de Evaluación de CDA  Tarifa de Renovación de CDA

**Si se le otorga la beca, ¿qué tipo de CDA elegiría?**

Infantes/Niños Pequeños  Cuidado en Familia  Preescolar  2<sup>ndo</sup> Entorno Español

**¿Ha pagado las Tarifas de Evaluación/Renovación?**  Sí  No

*(En caso afirmativo, envíe un recibo de pago y una copia de su credencial CDA actualizada con esta solicitud)*

**Los requisitos de entrenamiento de la credencial CDA fueron completados por medio de:**

Universidad/Colegio: \_\_\_\_\_  Entrenamiento: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE

Estoy solicitando apoyo financiero para desarrollo profesional. Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO DEL DIRECTOR

Permitiré la observación del empleado del centro por un representante del Concilio para el Reconocimiento Profesional CDA.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Director: \_\_\_\_\_