

**Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Facultad de Educación
Centro de Investigaciones Educativas**

**ALCANZA: MÓDULOS PARA LA EDUCACIÓN TEMPRANA
Formulario de Solicitud**

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Dirección postal: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____

Email: _____

Indique si tiene computadora con acceso a Internet en su casa: _____ Sí _____ No

Grado académico más alto completado:

____ Escuela Superior ____ Grado Asociado ____ Bachillerato ____ Maestría ____ Doctorado

Institución: _____

Indique si tiene una especialidad en educación preescolar: _____ Sí _____ No

INFORMACIÓN ACERCA DE LA ESCUELA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

Posición: _____ Maestra _____ Asistente _____ Otro: _____

Nivel que enseña: _____ Infantes _____ Maternales _____ Preescolares

Cantidad de estudiantes en su salón: _____ Estudiantes de educación especial: _____

Nivel socioeconómico: _____ alto _____ medio _____ bajo

Zona geográfica: _____ rural _____ urbana

Escuela o centro: _____

Nombre director/a: _____

Teléfono: _____ FAX: _____

Dirección: _____

Región: _____ Distrito: _____

Sector: _____ Público _____ Privado _____ Sin fines de lucro (comunitario)

Fecha: _____ Firma: _____