



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO DE OREGÓN EN LÍNEA

Este formulario lo inscribirá en el sistema del Registro de Oregón en Línea, una herramienta que puede usar para llevar un registro de su desarrollo profesional en el área de cuidado y educación infantil.

## Sección 1: Información Individual

Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Nombre(s) Anterior(es)			
Dirección Física <input type="checkbox"/> Deseo que la División de Cuidado de Niños actualice mi domicilio en sus archivos para el Registro Central de Antecedentes. Mi número del Registro es: R _____ (calle, apt. n.º)					
Ciudad		Estado	Código Postal	Condado de Residencia	
Dirección Postal (si distinta a la de arriba)					
Ciudad		Estado	Código Postal	Ciudad donde nació	
Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Fax	Dirección de correo electrónico		

## Sección 2: Información de Inscripción Opcional

(Completar la información siguiente es opcional. Se recaba con la intención de registrar nuestro éxito en incluir a todas las poblaciones)

**Marque abajo qué origen racial/étnico lo describe mejor. Si no se identifica con ninguna de las opciones dadas, marque la casilla *Otro* e indique su elección preferida.**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiático                         | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino/Español | <input type="checkbox"/> Blanco                                   |
| <input type="checkbox"/> Otro: (Indique) _____            |   |   |

- ¿Cuál es su idioma principal?  
\_\_\_\_\_
- ¿Habla algún otro idioma además de su idioma principal?  Sí  No  
En caso afirmativo, indique el o los otros idiomas que habla fluidamente:  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla más frecuentemente con los niños con quienes trabaja?  
\_\_\_\_\_

## Sección 3: Información de la Fuerza Laboral

### ¿Cuál es su Cargo(s)?

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apoyo Administrativo | <input type="checkbox"/> Director                         | <input type="checkbox"/> Coordinador de varios centros | <input type="checkbox"/> Maestro             |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar 1           | <input type="checkbox"/> Conductor                        | <input type="checkbox"/> Niñera                        | <input type="checkbox"/> Auxiliar de Maestro |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar 2           | <input type="checkbox"/> Director Ejecutivo               | <input type="checkbox"/> Operador                      | <input type="checkbox"/> Voluntario          |
| <input type="checkbox"/> Asistente 1          | <input type="checkbox"/> Coordinador de Educación         | <input type="checkbox"/> Proveedor                     | <input type="checkbox"/> Otro: (Indique)     |
| <input type="checkbox"/> Asistente 2          | <input type="checkbox"/> Maestro Principal                | <input type="checkbox"/> Proveedor Suplente            |  |
| <input type="checkbox"/> Consultor            | <input type="checkbox"/> Trabajador de Salud/Salud Mental |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cocinero             | <input type="checkbox"/> Administrador                    |  |  |

### Nivel de Educación

- Menos que diploma de preparatoria       Diploma de preparatoria       Desarrollo educativo general (GED)
- Certificado de universidad, escuela o asociación profesional en: \_\_\_\_\_
- Título de universidad de 2 años - AA/AS/AAS u otro en: \_\_\_\_\_
- Título de universidad de 4 años- BA/BS u otro en: \_\_\_\_\_
- Maestría- MA/MS/MED u otro en: \_\_\_\_\_
- PhD, EdD u otro título doctoral en: \_\_\_\_\_
- Otro (indique título y campo de estudio): \_\_\_\_\_

**Continúa al dorso (requiere firma)**

### Sección 4: Información de Empleo/Voluntario

Marque abajo la opción que mejor describe el establecimiento para el que trabaja (como empleado o voluntario):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Recursos y Referencias para Cuidado Infantil | <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil/Preescolar (para/cuidado infantil y educación sin fines de lucro) |
| <input type="checkbox"/> Universidad de 2 ó 4 años                    | <input type="checkbox"/> Padre o madre (p.ej. niñera)   |
| <input type="checkbox"/> EI/ECSE                                      | <input type="checkbox"/> Guardería de alivio  |
| <input type="checkbox"/> Head Start y/u OPK                           | <input type="checkbox"/> Distrito Escolar- Educación de escuela primaria o secundaria                                 |
| <input type="checkbox"/> Salud o Salud Mental                         | <input type="checkbox"/> Proveedor de Cuidado Infantil Familiar (empleado autónomo)                                   |
| <input type="checkbox"/> Healthy Start                                | <input type="checkbox"/> División de Cuidado de Niños del Estado de Oregón  |
| <input type="checkbox"/> Patrocinador de ODE/CACFP                    | <input type="checkbox"/> Otro: (Indique) _____  |

Nombre del Establecimiento (nombre de la empresa. Si es cuidado familiar de niños, indique nombre del proveedor)

Teléfono del Establecimiento

Dirección Física del Establecimiento (número, calle, apt. n.º, ciudad, estado, código postal)

Fax

Dirección Postal (si distinta a la de arriba)

Condado

### Sección 5: Información del Establecimiento de Cuidado Infantil (Complete esta sección si trabaja con niños como empleado o voluntario)

1. ¿Tiene el establecimiento en donde trabaja como voluntario o empleado licencia de la División de Cuidado Infantil?

- Sí     No/Exento     No sé

2. En caso afirmativo, marque el tipo de establecimiento de cuidado infantil con licencia con el que usted está asociado:

- Hogar registrado de cuidado infantil familiar (RF)     Hogar certificado de cuidado infantil familiar (CF)     Centro de cuidado infantil certificado (CC)

3. Si lo conoce, indique el número de licencia del establecimiento: \_\_\_\_\_

4. Marque abajo lo que mejor describe su lugar de trabajo:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Hogar del niño |
| <input type="checkbox"/> Hogar del proveedor        | <input type="checkbox"/> Escuela K-12   |
| <input type="checkbox"/> Otro: (Indique) _____      |   |

5. Marque abajo el máximo número de horas por día que un niño puede asistir al establecimiento:

- Cuatro horas o menos     Más de cuatro horas

6. Marque abajo el máximo número de meses en un año que un niño puede asistir al establecimiento:

- 0-4 meses     5-9 meses     10-12 meses

7. ¿Con qué grupos de edad de niños trabaja (marque todo lo que corresponda)?

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bebés               | <input type="checkbox"/> Preescolares | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> Párvulos (Toddlers) | <input type="checkbox"/> Edad Escolar |  |

### Sección 6: Autorización de inscripción

El Registro de Oregón en Línea (ORO) es un sistema que administrará sus registros de formación y educación para los requisitos de la licencia y el desarrollo profesional personal. Los representantes de ORO tomarán todas las precauciones necesarias para asegurar que únicamente el personal autorizado tenga acceso a información confidencial. No se revelará ninguna información confidencial para ningún otro propósito que los descritos aquí y según lo autorice la ley. Mediante su firma, usted consiente a revelar su información de contacto individual y la información de su formación/educación al personal autorizado de la División de Cuidado de Niños (Child Care Division), el Centro de Oregón para el Desarrollo Profesional (Oregon Center for Career Development), el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services), la Red de Recursos y Derivación para Cuidado de Niños de Oregón (Oregon Child Resource and Referral Network) y programas locales de recursos y derivación para cuidado de niños. Si no desea que se lo inscriba en ORO, debe enviar un pedido por escrito a Oregon Registry Online, 875 Union St NE, Salem OR 97311 para excluirse.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma