



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
Secretaría Auxiliar Asuntos Federales

## DATOS SOBRE LOS EVALUADORES DE PROPUESTAS

Nombre:	
Seguro Social:	XXX-XX-
Dirección Residencial:	
Dirección Postal:	
Núm. Teléfono:	
Correo Electrónico (E-Mail:)	

Lugar de Trabajo:	
Posición:	
Dirección Postal:	
Núm. Teléfono:	
Correo Electrónico (E-Mail:)	
Jubilado	___ Sí ___ No
Fecha de Jubilación:	

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-2380/ 773-2045



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso

 **Preparación Académica:**

Preparación Académica	Año	Especialidad	Institución Universitaria
Bachillerato			
Maestría			
Doctorado			
Educación Continua			
Licencias Profesionales			
Otros			

 **Idiomas que domina:**

- Inglés \_\_\_\_\_ Hablado \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_
- Español \_\_\_\_\_ Hablado \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_ Hablado \_\_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

 **Experiencia de Trabajo:**

Indique el puesto ocupado, patrono, años de experiencia en el puesto y una breve descripción de las tareas que realizaba en el mismo por los pasados cinco (5) años. Comience con su posición actual.

Año:	Desde _____	Hasta _____
Puesto:		
Patrono:		
Tareas del Puesto:		

Año:	Desde _____	Hasta _____
Puesto:		
Patrono:		
Tareas del Puesto:		

Año:	Desde _____	Hasta _____
Puesto:		
Patrono:		
Tareas del Puesto:		

¿Ha leído propuestas anteriormente?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

### **Área de Experiencia o Especialidad**

Marque todas aquellas que apliquen:

- Maestro (a) de escuela elemental \_\_\_\_\_
- Maestro (a) de escuela secundaria \_\_\_\_\_
- Profesor (a) Universitario (a) \_\_\_\_\_
- Maestro (a) de Educación Especial \_\_\_\_\_
- Maestro (a) de Educación Temprana \_\_\_\_\_
- Educación de Adultos \_\_\_\_\_
- Educación Temprana \_\_\_\_\_
- Educación Vocacional \_\_\_\_\_
- Educación Especial \_\_\_\_\_
- Tecnología \_\_\_\_\_
- Español \_\_\_\_\_
- Inglés \_\_\_\_\_
- Ciencias \_\_\_\_\_
- Matemáticas \_\_\_\_\_
- Estudio Sociales \_\_\_\_\_
- Literacia \_\_\_\_\_
- Evaluación \_\_\_\_\_
- Trabajo Social \_\_\_\_\_
- Orientación \_\_\_\_\_
- Bibliotecología \_\_\_\_\_
- Administración \_\_\_\_\_
- Supervisión \_\_\_\_\_
- Evaluación \_\_\_\_\_
- Desarrollo de Currículo \_\_\_\_\_
- Psicología \_\_\_\_\_
  
- Otras \_\_\_\_\_

\*\*Para otras especialidades, indique la materia. Para especialización en ciencias o tecnología, indique la concentración. Ejemplo: Química, Física, Educación Ambiental, Programación, entre otros.

 **Referencias Profesionales:** Favor de someter 3 referencias profesionales:

Nombre:	
Relación:	
Ocupación y Lugar de Trabajo	
Tiempo de conocido:	
Información de Contacto:	
Correo Electrónico:	
Teléfono:	
Dirección:	

Nombre:	
Relación:	
Ocupación y Lugar de Trabajo	
Tiempo de conocido:	
Información de Contacto:	
Correo Electrónico:	
Teléfono:	
Dirección:	

Nombre:	
Relación:	
Ocupación y Lugar de Trabajo	
Tiempo de conocido:	
Información de Contacto:	
Correo Electrónico:	
Teléfono:	
Dirección:	

Certifico que la información, datos, hechos expuestos y documentación que se incluye en la presente solicitud son ciertos y correctos. Consiento a que cualquier información y/o documentación falsa, ficticia o fraudulenta, o la omisión de cualquier hecho material, puede conllevar sanciones penales, civiles o administrativas por fraude, falsas declaraciones, afirmaciones falsas o de otro tipo. Entiendo y reconozco las implicaciones legales de carácter civil y penal que conlleva esta certificación en caso de que la misma sea falsa o incorrecta.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha