

## Verificación de la experiencia

**Solicitante:** Complete solo la sección superior y, a continuación, reenvíela para su verificación. Una vez devuelta, inclúyala en su paquete de solicitud. Imprima o escriba esta información.

Nombre:	Apellido:	Inicial del segundo nombre
Nombre de soltera:	Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
Dirección:	Ciudad, estado	Código postal:
Correo electrónico:	Teléfono del hogar:	Número de celular:

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

**Empleador:** La persona mencionada anteriormente estaba empleada en su distrito o escuelas. Complete cada sección a continuación para indicar las fechas de servicio y la calificación de desempeño para cada tarea específica. Las calificaciones de desempeño se usarán únicamente para determinar la elegibilidad para la certificación. *Devuelva el formulario completo al solicitante que aparece arriba.*

Escuela/Distrito escolar	Estado	Fechas de servicio desde - hasta	FT/PT (si PT, % de tiempo)	Calificación de desempeño	Asignatura enseñada (una asignatura por casilla)	Grado(s) impartido
				Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>		
				Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>		
				Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>		
				Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio <input type="checkbox"/>		

*Si la escuela mencionada anteriormente es una escuela no pública o privada, indique la agencia aprobadora o acreditadora:*

Aclaración del funcionario autorizado	Firma del funcionario autorizado	Fecha
Cargo	Teléfono	Correo electrónico: