

### Eliminar la solicitud de aprobación

|                       |                                   |  |
|-----------------------|-----------------------------------|--|
| Nombre de pila:       | Apellido:                         | Segundo nombre   |
| Nombre(s) anteriores: | Número de identificación personal | Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social                            |
| Correo electrónico:   | Fecha de nacimiento               | Prefijo:   |
| Dirección postal      | Ciudad, estado                    | Código postal  |
| Teléfono celular      | Número de teléfono del hogar      | ¿Ciudadano de EE. UU.?<br>SÍ/NO (Incluya una copia de su identificación) |

| Raza  | Etnia   | Género (compruebe el código correspondiente)  |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Indio americano/Nativo de Alaska<br><input type="checkbox"/> 2. Asiático<br><input type="checkbox"/> 3. Negro o Afroamericano<br><input type="checkbox"/> 4. Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico<br><input type="checkbox"/> 5. Blanco | <input type="checkbox"/> 1. Hispano o Latino<br><input type="checkbox"/> 2. No es Hispano ni Latino | <input type="checkbox"/> 1. Masculino<br><input type="checkbox"/> 2. Femenino<br><input type="checkbox"/> 3. No binario |

Áreas de aprobación actuales: \_\_\_\_\_

Área de aprobación que se eliminará: \_\_\_\_\_

Comprendo que si elimino una aprobación de mi certificado de educador de Maryland, tendré que cumplir con los requisitos actuales de certificación si deseo tener esta aprobación en el futuro.

Comprendo que eliminar una aprobación puede afectar mi situación laboral.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_