

FORMULARIO 1-16

FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE CANDIDATO AL CONCILIO ESCOLAR LOCAL

Este formulario y los documentos que lo acompañan deben ser entregados en la escuela donde se presenta el candidato hasta las 3:00 p.m., del 4 de marzo de 2016 o en la Oficina de Relaciones con los Concilios Escolares Locales hasta las 3:00 p.m. del 19 de febrero de 2016.

NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO, FAX O COPIADOS. (Por Favor Imprime La Información)

Nombre de la Escuela: _____ Red: _____

Tipo de Candidato: Padre/Tutor legal; Residente comunitario; Maestro; Personal No Docente; Estudiante

Nombre del Candidato: _____

APELLIDO

NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE O INICIAL

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Correo Electrónico: _____

NOTA: Candidatos a representante de la comunidad deben proporcionar prueba de domicilio actual en el área de asistencia o distrito electoral de la escuela. Según la ley estatal, los nombres y direcciones de los miembros de los Concilios Escolares Locales son públicos.

ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR LOS CANDIDATOS A REPRESENTANTES DE LOS PADRES:

Nombre de un niño que asiste a esta escuela: _____ Grado: _____

IDENTIFICACIÓN PRESENTADA

Indicar dos (2) de las siguientes identificaciones presentadas, fotocopiadas y adjuntadas a este formulario.

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Licencia de conducir | <input type="checkbox"/> ID del trabajo | <input type="checkbox"/> Tarjeta Seguro Social | <input type="checkbox"/> Lista Alfa de Padres, Tutores |
| <input type="checkbox"/> Contrato arrendamiento | <input type="checkbox"/> ID estudiante | <input type="checkbox"/> Factura de servicios | <input type="checkbox"/> Certificado nacimiento del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta IDPA | <input type="checkbox"/> Tarjeta crédito | <input type="checkbox"/> Registro de votante | <input type="checkbox"/> Tarjeta MediPlan/Medicaid |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de la biblioteca | <input type="checkbox"/> Matrícula Consular | <input type="checkbox"/> Tarjeta de residente permanente | <input type="checkbox"/> Otra ID vigente _____ |

Lista del tipo de identificación y números de ID de dos (2) de los documentos de arriba si no está disponible una fotocopidora.

1. _____ 2. _____

INFORMACIÓN SOBRE INTERESES ECONÓMICOS

Sin son elegidos o designados, los candidatos DEBEN presentar una Declaración de Intereses Económicos dentro de los 7 días de asumir el cargo.

¿Es usted pariente del director? Sí No **En caso afirmativo, usted NO PUEDE integrar este CEL.**

¿Realiza usted, su esposa(o), parientes o su empresa algún tipo de negocio con la Junta de Educación, la escuela o el CEL donde es candidato? Sí No **En caso afirmativo, explique:**

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

Verifico que la información contenida en este formulario de Nominación de Candidato y todos los formularios de Candidato relacionados es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Reconozco que: debo completar y presentar un Formulario de Divulgación de Antecedentes Penales (2-16) o estar sujeto a descalificación de elección o nombramiento a un CEL; si elegido o nombrado: debo despejar una investigación de antecedentes penales basada en huellas digitales y debo haber completado dieciséis (16) horas de entrenamiento dentro de seis (6) meses de mi elección o nombramiento inicial; estaría sujeta a la destitución del cargo por no cumplir los requisitos a que se hace referencia.

Firma del Candidato: _____ Fecha: _____

----- TEAR ALONG THIS LINE -----

RECIBO DEL FORMULARIO DE NOMINACIÓN

Formulario de nominación recibido por (en la escuela) _____ Fecha: _____ Hora: _____

Ayudante de Registro (si se aplica): _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre de la escuela: _____ Nombre del candidato: _____

Dirección de la escuela: _____ Unidad #: _____ Red: _____

_____ Formulario de nominación completo _____ Formulario de nominación incompleto (Señale abajo los que faltan)

NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO		NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO	
		SÍ	NO			SÍ	NO
Dos (2) formas de identificación				Declaración del Candidato	4-16		
Nominación de Candidato	1-16			Información de Maestro/Personal No Docente	5-16		
Divulgación de Antecedentes Penales	2-16			Información de Candidato Estudiantil	6-16		
Divulgación de Número Telefónico	3-16						