



Perfil del mentor



NUEVA POLÍTICA – Para completar su solicitud, debemos recibir una copia de la licencia de conducción del aspirante u otra forma de identificación que contenga una fotografía de la persona expedida por una entidad del gobierno de los Estados Unidos.
Código de política: GKG(LEGAL)

Información de contacto

Nombre: _____ Empleador: _____
Dirección de la casa: _____ Ciudad/Zip: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____
Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Información personal

¿Por qué desea ser un mentor? _____

Escriba algunas de sus experiencias de trabajo con jóvenes. (Indique la edad de los jóvenes)

¿Cuáles son sus fortalezas?

¿Cuáles son algunos de sus intereses/talentos especiales? (ajedrez, colección de estampillas, aviones de modelismo, patinaje, béisbol, cocinar, etc.)

¿En qué proyectos comunitarios ha participado? _____

Preferencias

Escuela de su preferencia: _____

¿Qué nivel prefiere? K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Quién desea que le asignen? Una niña _____ Un niño _____ No tiene preferencias _____

Grupo étnico _____ No tiene preferencias _____

Una situación "complicada" _____ Una situación "más sencilla" _____

No tiene preferencias _____

¿Habla otros idiomas? español _____ otro _____

Día y horario disponible: 1ª opción _____ 2ª opción _____

Referencias

(Que no sean integrantes de su familia)

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Bastrop Independent School District

Verificación Computarizada del Historial Criminal (CCH) de DPS

Yo, _____, he sido notificado que se llevara a cabo una

NOMBRE DEL SOLICITANTE O EMPLEADO (Letra de imprenta)

verificación computarizada de mi historial criminal (CCH) al ingresar al portal de Internet del Departamento de Seguridad Publica de Texas (Texas Department of Public Safety) y que esta se basara en la información que otorgue sobre mi nombre y fecha de nacimiento.

Debido a que la información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solamente las búsquedas de expedientes de huellas dactilares representan una identificación real del historial criminal, la organización (como se describe al final) que lleva a cabo la revisión del historial criminal no puede discutir ninguna información obtenida utilizando este método; por lo tanto, la agencia podría ofrecer la oportunidad de realizar una búsqueda por medio de las huellas dactilares para despejar cualquier confusión de identidad basada en la búsqueda por medio del nombre, si la búsqueda provee un informe criminal del cual yo se es ajeno a mi persona.

Para el proceso de la impresión de huellas dactilares, se requerirá presentar un muestrario complete y total de mis huellas dactilares para su análisis a través del sistema APIS (sistema de identificación de huellas dactilares automatizado) del Departamento de Seguridad Publica de Texas. Se me ha informado que para poder terminar este proceso, debo tener el formulario de huellas dactilares correcto (FAST) de esta agencia, programar una cita en línea, presentar un muestrario completo y total de mis huellas dactilares y pagar una cuota de \$9.95 a la compañía que ofrece los servicios de impresión de huellas digitales, Servicios de Inscripción LI (LI Enrollment Services.)

Una vez que haya finalizado el proceso y que la agencia reciba la información del Departamento de Seguridad Publica, la información sobre el expediente del historial criminal de huellas dactilares podrá ser discutida conmigo.

(Esta copia debe permanecer en el expediente de su agencia. Se requiere para futuras auditorias de DPS)

Firma del Solicitante o Empleado

Fecha

Nombre del la Agencia (Letra de Imprenta)

Nombre del Representante de la Agencia (Letra de Imprenta)

Firma del Representante de la Agencia

Fecha

<p>Únicamente para la oficina. Please: Check and Initial each Applicable Space</p> <p>CCH Report Printed: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____ initial</p> <p>Purpose of CCH: <input type="checkbox"/> Volunteer <input type="checkbox"/> Mentor</p> <p><input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Not Approved _____ initial</p> <p>Date Printed _____ initial</p> <p>Destroyed Date: _____ initial</p> <p style="text-align: center;">Retain in your files</p>



**Memorando de acuerdo para ayudar en el Programa de mentores
*Helping Hands***

Por favor lea cuidadosamente antes de firmar abajo.

Entiendo que el Programa *Helping Hands* implica pasar un mínimo de treinta minutos cada semana en la escuela asignada con mi estudiante a cargo por mínimo un semestre. Entiendo que estaré involucrado en capacitación durante el semestre y me comunicaré con el maestro regularmente durante este período.

Por medio del presente autorizo a Bastrop Independent School District a que realice una revisión de mi registro de antecedentes penales. También autorizo a cualquier autoridad competente para que dé a conocer cualquier antecedente penal que pueda tener al programa *Helping Hands* del Bastrop Independent School District. Entiendo que el único propósito de obtener dicha información es para la evaluación de mis documentos como mentor.

Helping Hands agradece su interés en convertirse en mentor y ser un modelo para los estudiantes jóvenes. Al firmar abajo, usted autoriza a *Helping Hands* para que verifique toda la información que aparece en este perfil. Su firma da testimonio de la veracidad de toda la información que aparece en este perfil.

Nombre legal del aspirante en letra imprenta

Fecha de nacimiento del aspirante

Firma del aspirante

Número de seguridad social del aspirante

Fecha

Devolver a:

Graciela Rothhauser
906 Farm Street
Bastrop, TX 78602
Fax: 512-3084607

SÓLO PARA USO OFICIAL

Fecha de entrega: _____ Fecha de aprobación: _____

Contacto en la escuela: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante asignado: _____

Escuela: _____ Maestro/a: _____