



LA ASOCIACION NACIONAL DE HEAD START MIGRATORIO Y ESTACIONAL PREMIO DE BECA CLINT MITCHAM

Voz para los niños de campesinos migratorio y estacional

Instrucciones y Elegibilidad para los Premios de Beca Clint Mitcham

Criterio para Elegibilidad – (NOTA: Falla de cumplir cualquier parte del criterio abajo resultará en eliminación automática):

- ◆ La/el aspirante tiene que tener un mínimo de tres temporadas completas de experiencia en el Programa de Head Start Migratorio y Estacional.
- ◆ Usted tiene que tener una meta clara y definida que resultará en estar mejor preparación para trabajar en el Programa de Head Start Migratorio y Estacional.
- ◆ La/el aspirante tiene que tener la recomendación de su supervisor(a) inmediata.
- ◆ La/el aspirante tiene que planear seguir trabajando con el Programa de Head Start Migratorio y Estacional después de recibir la Beca Clint Mitcham.
- ◆ La/el aspirante tiene que estar matriculada(o) en una universidad o colegio autorizado y someter un comprobante de matriculación.
- ◆ La/el aspirante tiene que perseguir un título en educación, desarrollo de niños, servicios sociales o una profesión relacionada.
- ◆ El Presidente del Comité NMSHSA tiene que recibir todos los documentos requeridos **lo más tardar del final del día de negocios el 15 de octubre, 2010.**
- ◆ La/el aspirante tiene que proveer un número de seguro social para recibir premios de dinero en efectivo.
- ◆ Se tiene que contestar todas las preguntas completamente.

REQUISITOS DE SOMETIMIENTO: En una hoja de papel separada, favor de poner sus respuestas a las siguientes preguntas. El valor máximo de puntos para cada pregunta es indicado en los paréntesis. Los jueces calificarán información específica no subjetiva. Todas las detalles se tiene que escribir a máquina y estar de espacio doble.

1. **(5 puntos)** Duración de servicio en el Programa de Head Start Migratorio y Estacional. ¿En que año empezó trabajar? ¿Cuales posiciones de trabajo ha tenido?
2. **(10 puntos)** Entrenamiento, calificaciones, títulos y credenciales: ¿En que nivel de trabajo empezó usted? ¿Qué entrenamiento apropiado para su posición de trabajo ha adquirido usted? ¿Cuáles credenciales posee usted? Favor de someter copias de títulos y credenciales.
3. **(20 puntos)** Someta una declaración personal que ilustra claramente su dedicación a apoyar los niños y sus familias.
4. **(35 puntos)** Someta un ensayo de 400-500 palabras (escrito a máquina y de espacio doble) explicando la importancia de operar un Programa de Head Start Migratorio y Estacional comprensivo y los efectos que tiene sobre las vidas de los niños.
5. **(25 puntos)** Describa en 100 – 150 palabras un desafío académico reciente que usted ha enfrentado y como lo sobresalio.
6. **(5 puntos)** Carta de recomendación de su Supervisor(a)



**LA ASOCIACION NACIONAL DE HEAD START MIGRATORIO Y ESTACIONAL
PREMIO DE BECA CLINT MITCHAM**

Voz para los niños de campesinos migratorio y estacional

Página 2

Especialidad Anticipada: _____

¿Es usted un(a) alumno(a) anterior de Head Start?: Sí _____ No _____

Si es que sí, favor de tener el Director del Programa someter una carta sellada para verificar que usted graduó del Programa Head Start.

Yo he recibido una Beca de Clint Mitcham en el pasado: Sí _____ No _____

Si es que sí, ¿en que año? _____

Si seleccionado, usaré el dinero para: _____

Mi organización paga para: todo _____ parte _____
ninguna parte de mi educación _____

Actualmente recibo otras becas y/o ayuda financiera para apoyar con mi educación:

Sí _____ No _____

**Los Premios de Beca se presentarán en la
Conferencia Nacional Annual de Head Start Migratorio y Estacional
que esta planeado en el Invierno de 2011 en Washington, DC.**



LA ASOCIACION NACIONAL DE HEAD START MIGRATORIO Y ESTACIONAL PREMIO DE BECA CLINT MITCHAM

Voz para los niños de campesinos migratorio y estacional

FORMA DE APLICACIÓN

**ASEGURE COMPLETAR LA FORMA ABAJO COMPLETAMENTE.
FAVOR DE ESCRIBIR A MÁQUINA O ESCRIBIR CLARAMENTE.**

Nombre de la/el Aspirante _____ Fecha de Hoy _____

Dirección del Correo _____ Teléfono de Casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ SSN _____

Nombre del Programa de Head Start Migratorio y Estacional Local: _____

Dirección del Correo para el Programa de Head Start Migratorio y Estacional Local: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de Teléfono _____

Nombre del Director del Programa Head Start Migratorio y Estacional: _____

Número de Teléfono _____ Número de Fax: _____ Dirección del correo electrónico _____

Nombre del Programa de Head Start Migratorio y Estacional Local: _____
(Si es diferente del programa local)

Dirección de correo del Concesionario del Programa Head Start Migratorio y Estacional: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de Teléfono _____

Firma: Por someter esta aplicación, certifico que la información proveída es completa y correcta a mi mejor reconocimiento. Yo estoy de acuerdo a proveer comprobante de todo y cualquier información en esta aplicación, como sea pedido. Falsificación de información puede resultar en terminación de cualquier beca premiado incluyendo una obligación pagar para atrás todos fondos recibidos. Esta aplicación se convierte en la propiedad de la Asociación Nacional de Head Start Migratorio y Estacional.

Firma de la/el Aspirante: _____

Fecha: _____

Devuelva esta aplicación (**no más tardar del final del día de negocio el 15 de octubre, 2010**) junto con toda documentación confirmativa a:

**William Castellanos, Scholarship Committee Chair
Community Action Partnership of San Luis Obispo County, Inc.
1030 Southwood Drive
San Luis Obispo, California 93401**