



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

OFICINA ASUNTOS FEDERALES

PROGRAMA TÍTULO II, PARTE-A: "TEACHER AND PRINCIPAL TRAINING AND RECRUITING FUND"
SOLICITUD DE PAGO DE MATRÍCULA PARA MAESTROS DE ESCUELAS PRIVADAS 2008-2009

Fechas límites para entregar esta solicitud junto a la evidencia de admisión de la universidad al director o directora de escuela
Marque una X en el espacio provisto para identificar el semestre, los trimestres o el verano para el que aplica esta solicitud

23 de mayo de 2008	17 de octubre de 2008	20 de marzo de 2009
___ Semestre de agosto a diciembre de 2008	___ Semestre de enero a mayo de 2009	___ Verano 2009
___ Trimestres y periodos incluidos entre los meses de julio a diciembre de 2008 ___ T-1 ___ T-2 otros ___	___ Trimestres y periodos incluidos entre los meses de enero a junio de 2009 ___ T-3 ___ T-4 otros ___	Los meses de junio y julio solamente

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre _____ Sexo: F ___ M ___
 Dirección postal: _____ Numero de Seguro Social _____
 _____ Zip Code _____ Solicita por primera vez: Si ___ No ___
 Nombre de la escuela _____ Nombre de Consorcio al que pertenece la escuela _____
 Dirección postal escuela: _____ Preparación académica más alta (Grado y especialidad): _____
 _____ Zip Code _____
 Teléfono de la Escuela: _____ Tel Res: _____ Grado y especialidad que se propone obtener: _____
 Puesto que ocupa al presente _____
 Tipo de contrato: Perm ___ Prob ___ Trans ___ Prov ___ Certificación en la materia que enseña: Si ___ No ___
 Asignatura que está enseñando actualmente: _____ PCMAS: Aprobado ___ No aprobado ___
 Licencia (s) profesional (es) regular (es) que posee: _____ PRHOUSSE: (Acumuló 100 Pts o más) Si ___ No ___
 Años de experiencia: _____ Total de créditos que le faltan para terminar el grado que aspira: _____

PROGRAMA DE ESTUDIO

Especifique nombre, codificación y número de créditos de los cursos en que desea matricularse

PERIODO	CODIFICACIÓN	NOMBRE DEL CURSO	CRÉDITOS	COSTOS

Universidad: _____ Recinto: _____

Firma del Solicitante _____
Fecha

OBSERVACIONES:

- Pueden solicitar un máximo veinte y cuatro (24) créditos en un año académico: seis (6) créditos por semestre y doce (12) créditos durante el verano.

EL MAESTRO:

- Será responsable de remitir las notas obtenidas a la Oficina de Asuntos Federales. tan pronto las reciba
- Entregará esta solicitud de pago de matrícula al director de la escuela donde trabaja para su certificación

La Ley numero 5 del 30 de diciembre de 1996, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Administración para el Sustento de Menores" requiere que todo solicitante de beneficios indique si tiene alguna obligación alimentaria para menores.

¿Tiene usted alguna obligación alimentaria para menores? ____ Si ____ No

De contestar en la afirmativa deberá incluir con la Solicitud de Pago de Matrícula una Certificación de Cumplimiento de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME), o una declaración jurada bajo apercibimiento de perjurio o desacato, de que está cumpliendo con sus responsabilidades alimentaria a menores. De no presentar la evidencia su Solicitud de Pago de Matrícula no será considerada

Ha sido convicto de algún delito CONTESTE: Si ____ o No ____

Si la contestación es "Si", incluya detalles en pliego aparte y copia de la certificación de sentencia

CERTIFICO: Que la información aquí ofrecida es exacta y verídica, y que la misma ha sido expuesta sin la intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude. Tengo conocimiento de que en caso de descubrirse falsedad o fraude en relación con lo expuesto, la solicitud no será considerada

Firma del Solicitante

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR ESCUELA PRIVADA

Nombre del Maestro: _____

Nombre del Colegio: _____

Tel: _____ Años de experiencia en el Colegio: _____

Puesto que ocupa actualmente: _____

Tipo de nombramiento: Transitorio Probatorio Regular

Materia y nivel que enseña: _____

Nombre del director: _____

Firma del director: _____

Fecha: _____

SELLO ESCOLAR

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ASUNTO FEDERALES

Cantidad de créditos recomendados _____ Observaciones: _____

Cantidad recomendada _____ Vo Bo Coordinador: _____

Firma del oficial Fiscal: _____ Fecha: _____

NOTA: NO SE CONSIDERARÁN SOLICITUDES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA