

## FORMULARIO DE ACUERDO DE MEMBRESÍA DE ENTRENADOR

Para proceder con la revisión para la aprobación de su solicitud de membresía de entrenador, usted debe indicar que entiende y acepta los siguientes términos y condiciones.

Comprendo que mi presentación de una solicitud de **membresía de entrenador** en Develop está sujeta a la revisión completa por parte de [Achieve – The MN Center for Professional Development](#) y debe satisfacer todos los requisitos de aprobación o renovación según lo descrito en la guía **Minnesota Pathways and Requirements for Trainer Approval**.

He revisado y seguiré las pautas y requisitos que se describen en la [Course Approval & Event Submission Guide](#) (guía de aprobación del curso y presentación del evento) para la aprobación del curso y la aprobación del evento.

Soy responsable de presentar mis solicitudes de **membresía individual** y **membresía de entrenador** en línea en Develop y acepto presentar todos los documentos necesarios para la aprobación a [Achieve – The MN Center for Professional Development](#) de forma oportuna.

- Comprendo que puede demorar hasta seis semanas que Achieve revise mi solicitud.

### **CONDUCTA ÉTICA**

Luego de la aprobación de mi **membresía de entrenador**, me comportaré y realizaré mis **eventos de capacitación** de manera profesional, y acepto:

- Cumplir con los estándares descritos en [el Código de Conducta Ética de NAEYC: Suplemento para educadores adultos de primera infancia](#).
- Utilizar [el Marco de competencias del entrenador](#) y la **herramienta de evaluación de la capacitación y el capacitador** (Training and Trainer Evaluation Tool, TTET) de Develop para evaluar y mejorar mis habilidades con el tiempo.
- **Proporcionar una ubicación pública y ofrecer un espacio seguro para mis asistentes:**
  - **No** realizaré **eventos de capacitación** desde mi casa.
  - **No** realizaré **eventos de capacitación** a menos que dos o más participantes asistan.
- **Ser puntual y estar preparado:**
  - Llegaré preparado para impartir formación a la hora de inicio programada, como se indica en **los detalles de mi evento de capacitación**.
  - Saludaré a los participantes y tendré un plan de respaldo en caso de falla tecnológica.
  - Me vestiré profesionalmente.
- **Comunicación eficaz:**
  - Estaré atento a mis asistentes y ofreceré orientación según se solicite e instrucciones según sea necesario.
  - Derivaré a los proveedores de cuidado infantil licenciados al organismo emisor de licencias del condado o estatal en caso de preguntas e preocupaciones acerca de las directrices de licencia o los Estatutos y reglas de Minnesota.
  - **No** utilizaré lenguaje grosero o que pueda considerarse discriminatorio, despreciativo o despectivo para ningún individuo o grupo, incluidas las agencias, para apoyar mis éxitos, como:
    - [Achieve – The MN Center for Professional Development](#)
    - [Parent Aware](#)
    - [Child Care Aware of MN](#)
    - [Trainer and RBPD Support Services](#)
    - [Develop Helpdesk](#)
    - [Personal y programas del DHS](#)
- **Mantener la integridad del sistema de desarrollo profesional de MN y proteger los mejores intereses de mis asistentes:**
  - Yo:
    - Presentaré información respetuosa e inclusiva de diversas culturas y tipos de proveedores.
    - Respetaré las leyes e instrucciones de derechos de autor y propiedad de contenidos.
    - Me promocionaré o promocionaré mis eventos de capacitación según lo aprobado a través de Develop solo cuando mi membresía de capacitador aparezca en estado **Current** (Actual) en Develop.
    - Dictaré todos mis **eventos de capacitación** programados durante las horas del curso tal y como se han ingresado y aprobado en Develop.

## FORMULARIO DE ACUERDO DE MEMBRESÍA DE ENTRENADOR

- Alentaré la retroalimentación honesta de mis asistentes y promoveré el uso de la **herramienta de evaluación del capacitador y la capacitación (TTET)**.
- Ingresaré electrónicamente su asistencia en **la lista de eventos de capacitación** en Develop en un plazo de 3 días hábiles luego de la finalización del **evento de capacitación**.
  - Solo ingresaré la asistencia para los asistentes que asistan **a todas las horas** del evento de capacitación; no se permite el crédito parcial (por ejemplo, llegadas tarde, salidas anticipadas, sesiones perdidas de **eventos de capacitación** de varias sesiones).
- **Yo no:**
  - Participaré en actos fraudulentos ni pasaré por alto prácticas poco éticas (en mis estudiantes, colegas, agencias o entornos de capacitación) que sean perjudiciales para los niños o programas de educación inicial.
  - Solicitaré donaciones de ningún tipo, ni monetarias ni en especie.
  - Cobraré a los asistentes una tarifa adicional por registrar su asistencia en Develop.
  - Promoveré bienes o servicios de los que obtendré ganancias.
  - Promoveré una agenda política de ningún tipo.

### ESTADO DEL ENTRENADOR

Para mantener la aprobación de mi membresía de capacitador, entiendo que:

- Deberé comenzar el proceso de aprobación de nuevo si mi estado de membresía de capacitador aprobado ha estado vencido por más de 90 días.
- Mi papel como capacitador proviene de mi amplio conocimiento, experiencia y educación. Las formas en que me comporto y llevo adelante mis eventos de capacitación tienen un profundo impacto en el campo de la educación de la primera infancia en sus comunidades.
- Mis eventos de capacitación están sujetos a observación aleatoria para fines de gestión de la calidad.
- Seré responsable en caso de no cumplir con los términos y condiciones descritos en este acuerdo, o en situaciones en las que un asistente o asistentes expresen inquietudes acerca de mis destrezas como capacitador después de asistir a uno de mis eventos de capacitación.
  - He revisado la [Política de inquietudes de calidad de las capacitaciones](#) y estoy de acuerdo en participar en mediación o aclarar conversaciones cuando y si un asistente del evento de capacitación plantea una inquietud a Achieve – The MN Center for Professional Development y TARSS.
  - Entiendo que mi estado de capacitador actual puede restringirse en Develop a discreción de Achieve en el caso de que una inquietud sobre una capacitación denunciada requiera revisión.
  - Reconozco que mi membresía de capacitador puede ser revocada permanentemente en base al resultado de una revisión y determinación de la inquietud sobre una capacitación.
  - Si cuenta con aprobación para dictar cursos del DHS, comprendo que estoy sujeto a los términos del acuerdo que he aceptado y puedo ser retirado como capacitador aprobado de todos los cursos del DHS si infrinjo los términos.

Confirmando que la solicitud de membresía del capacitador presentada y los documentos de respaldo proporcionados a Achieve – The MN Center for Professional Development reflejan con precisión mi capacitación, educación y experiencia. Al aceptar electrónicamente este formulario, confirmo que acepto cumplir todos los términos y condiciones establecidos en este Formulario de acuerdo de membresía del capacitador, con total comprensión de que infringir cualquiera de las declaraciones o procedimientos puede afectar negativamente mi estado como capacitador aprobado de Achieve, incluyendo la suspensión o revocación de mi estado de membresía del capacitador.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha