**OCFS-4880-S** (01/2021) FRENTE

ESTADO DE NUEVA YORK

OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE CUIDADO INFANTIL DIURNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Proveedor(a):** | | | |  | | | | | | | | **Función:** |  | | | | |
| **Tiempo Completo  Horas del Horario Parcial** | | | | | | **Licencia/Período de Registro** | | | | | | | | | | | |
| **Director(a)/Proveedor(a):** | | |  | | | **Comienzo:** | /    / | | | **Punto Medio:** | | /    / | | **Expiración:** | | /    / | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **Nombre del Programa:** | |  | | | **Licencia/No. de Registro:** | | |  | | | **Fecha Individual de Inicio:** | | | | /    / | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO DE CAPACITACIÓN** | **ORGANIZACIÓN PATROCINADORA** (CCR&R, RED CROSS, SUNY, ETC.) | **TIPO DE CAPACITACIÓN** (VIDEO, SALA DE CLASE, UNIVERSIDAD, TELECONFE-RENCIA, ETC.) | **FECHA DE CAPACITANCE** | **TOTAL DE HORAS** | Principios de  Desarrollo Infantil | Nutrición y Salud  Necesidades de los  Bebés y Niños | Programa de  Desarrollo de  Cuidado Infantil  Diurno | Procedimientos de Protección  y Seguridad | Mantención de  Récords de  Negocios y  Administración | Identificación y  Prevención de Abuso y Maltrato Infantil | Estatutos y  Regulaciones con  Respecto al Cuidado  Diurno Infantil | Estatutos y  Regulaciones con  Respecto al Abuso y Maltrato Infantil | Educación e  Información de la Identificación,  Diagnosis y  Prevención del  Síndrome del Bebé Sacudido | Experiencias Adversas  en la Niñez,  Enfocándose en el  Trauma y en Nutrir Resiliencia |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PARA LA PÁGINA 1:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OCFS-4880-S** (01/2021) REVERSO

ESTADO DE NUEVA YORK

OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE CUIDADO INFANTIL DIURNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO DE CAPACITACIÓN** | **ORGANIZACIÓN PATROCINADORA** (CCR&R, RED CROSS, SUNY, ETC.) | **TIPO DE CAPACITACIÓN** (VIDEO, SALA DE CLASE, UNIVERSIDAD, TELECONFE-RENCIA, ETC.) | **FECHA DE CAPACITANCE** | **TOTAL DE HORAS** | Principios de  Desarrollo Infantil | Nutrición y Salud  Necesidades de los  Bebés y Niños | Programa de  Desarrollo de  Cuidado Infantil  Diurno | Procedimientos de  Protección  y Seguridad | Mantención de  Récords de  Negocios y  Administración | Identificación y  Prevención de Abuso y  Maltrato Infantil | Estatutos y  Regulaciones con  Respecto al Cuidado  Infantil Diurno | Estatutos y  Regulaciones con  Respecto al Abuso y  Maltrato Infantil | Educación e  Información de la Identificación,  Diagnosis y  Prevención del  Síndrome del Bebé  Sacudido | Experiencias Adversas  en la Niñez,  Enfocándose en  el Trauma y en Nutrir Resiliencia |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /  / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PARA LA PÁGINA 2:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GRAN TOTAL:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma del Director(a)/Proveedor(a):** | |  | **Título:** |  | **Fecha:** | /    / |
| **Firma del Proveedor(a):** |  | | **Función:** |  | **Fecha:** | /    / |
|  | | | | | | |

***Una copia de este formulario y documentación válida de las horas de capacitación deben mantenerse en el archivo personal del empleado(a) y deben estar disponibles para ser revisados por OCFS cuando lo solicite. Este formulario (cuando esté firmado y fechado) puede ser utilizado para transferir horas de capacitación entre los programas de cuidado diurno.***