

Formulario de Recomendación para estudiantes de Casa de Niños

Recommendation form for Early Childhood program

CGMS, 4532 West Kennedy Blvd Suite 233, Tampa, FL 33609.

CGMS.edu/Spanish. 1-888-344-7897. espanol@cgms.edu

A completar por el solicitante. *Filled out by the applicant.*

Nombre del alumno. *Adult learner name:* _____

Programa que solicita. *Preferred program:* _____

Nombre del Recomendante. *Person who recommends:* _____

Título del Recomendante, Institución / Organización. *Certification, school or organization of the person who recommends:* _____

Instrucciones para el solicitante: Escriba su nombre e información de contacto, como correo electrónico dirección, al final de cada página. Luego proporcione la información solicitada anteriormente y entregue el formulario completo a cada una de las tres personas a las que ha solicitado que proporcione una carta de referencia. Proporcione al recomendante un sobre sellado con lo siguiente dirección: (Nota: este formulario de recomendación se puede escanear y enviar por correo electrónico a espanol@cgms.edu directamente por el Recomendador a la dirección de Tampa).

Instructions for the applicant: write your name and your contact information, such as email address at the bottom of each page. Then, provide the information requested above and give the completed form to each of the three people you have asked to provide a reference letter. Provide to the person who recommends you a sealed envelope with the following address: (Note: this recommendation form can be scanned and emailed to espanol@cgms.edu by the person who recommends) CGMS, 4532 West Kennedy Blvd, Suite 233, Tampa FL, 33609

Pídale a cada individuo que complete este formulario, colóquelo en el sobre y firme su nombre a través del sello. (Nota: este formulario de recomendación se puede escanear y enviar por correo electrónico a espanol@cgms.edu directamente por el Recomendador). *Ask each individual to complete this form, put in the envelope, and sign their name through the seal. (Note: this recommendation form can be scanned and emailed to espanol@cgms.edu by the person who recommends)*

Tenga en cuenta que al firmar a continuación, renuncia a sus derechos bajo los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad de 1974 para inspeccionar este documento. (Este formulario puede ser fotocopiado. Por favor asegúrese de solicitar un total de tres recomendaciones). *Please note that by signing below you are giving up your rights under the Family Education Rights and Privacy Law of 1974 in order to inspect this document. (This form can be photocopied. Please be sure to request at least three recommendations).*

Firma del aplicante, fecha. *Applicant's signature and date.* _____

Nombre del aplicante y información del contacto. *Applicant's name and contact information:*

Para ser completado por el Recomendante

Fill out by the person who recommends

1. **¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante?** *How long have you known the applicant?*

2. **¿En qué capacidad(es) ha conocido al solicitante?** *What skills does the applicant have?*

3. **En una escala del uno al cinco, con (5) "excepcional" y (1) "debajo del promedio," ¿cómo compararía al solicitante con otras personas que ha conocido en la misma capacidad?**
On a scale of one to five, being (5) exceptional, and (1) below average. How would you compare the applicant to other people you have met with the same skills?

4. **En una escala del uno al cinco, con (5) "excepcional" y (1) "debajo del promedio," ¿cómo compararía al solicitante con otras personas que tenía anteriormente recomendado para estudios avanzados?** *On a scale of one to five, being (5) exceptional, and (1) below average. How would you compare the applicant to other people you recommend before for advanced studies?*

5. **En una escala del uno al cinco, con (5) "sobresaliente" y (1) "pobre," ¿cómo cree que el solicitante se desempeñará en el programa de CGMS? Puede saltarse esta sección o escriba "inseguro."** *On a scale of one to five, being (5) excellent and (1) poor. How do you think the applicant will perform in the CGMS program? You can omit this section or type "unsure."*

Nombre del aplicante y información del contacto. *Applicant's name and contact information:*

6. **Escala de valoración.** Califique al solicitante según las siguientes características utilizando la siguiente escala. *Rating Scale. Rate the applicant according to the following characteristics by using the following scale:*

5 = **excepcional** *excellent*

4 = **excelente** *excellent*

3 = **bueno** *good*

2 = **justo** *fair*

1 = **pobre** *poor*

0 = **Incapaz de juzgar** *unable to rate*

Desempeño académico <i>Academic performance</i>	Habilidades analíticas <i>Analytical skills</i>
Fiabilidad / responsabilidad <i>Reliability/responsibility</i>	Capacidad intelectual <i>Intellectual capacity</i>
Motivación para el programa <i>Motivation for the program</i>	Madurez <i>Maturity</i>
Habilidad para hacer trabajo independiente <i>Ability to do independent work</i>	Habilidad para trabajar con otros <i>Ability to work with others</i>
Aptitud para la investigación <i>Research aptitude</i>	Resolución de problemas <i>Conflict resolution</i>
Habilidad oral en el idioma español <i>Spanish language proficiency</i>	Habilidades escritas en español <i>Written skills in Spanish language</i>

7. **Nota cualquier inquietud sobre las habilidades lingüísticas del candidato aquí. Tenga en cuenta que toda la instrucción será en español.** *Please note any concerns about the candidate 's language skills. All the instruction will be in Spanish.*

8. **Utilice este espacio u hojas adjuntas para hacer comentarios adicionales o recomendaciones sobre el solicitante. Por favor sea específico sobre el individuo fortalezas y debilidades.** *Use this space or you can add more sheets to share additional comments or recommendations about the applicant. Please be specific about his/her personal strengths and weaknesses.*

Nombre del aplicante y información del contacto. *Applicant's name and contact information:*

Nombre del Recomendante *Name of recommender* _____

Firma del Recomendante *Signature of recommender* _____

Fecha *Date* _____

Teléfono *Telephone* _____

Título / Puesto *Job Title* _____

Institución / Organización *School/Organization* _____

Dirección *Address* _____

El solicitante debería haberle proporcionado un sobre sellado dirigido a:

CGMS

4532 West Kennedy Blvd, Suite 233

Tampa, FL 33609

The applicant should have provided you a sealed envelope addressed to: CGMS. 4532 West Kennedy Blvd, Suite 233. Tampa, FL 33609

Coloque este formulario completo en ese sobre y firme a través del sello antes de enviarlo por correo. (Nota: este formulario de recomendación se puede escanear y enviar por correo electrónico a espanol@cgms.edu directamente por el Recomendante).

Please place this completed form in the envelope and sign through the seal before mailing it. (Note: this recommendation form can be scanned and emailed to espanol@cgms.edu by the recommender)

Nombre del aplicante y información del contacto. *Applicant's name and contact information:*
