



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA RENOVACIÓN CDA

AVISO: Este formulario se utiliza únicamente cuando se está realizando una solicitud por escrito.

Para realizar una solicitud en línea, por favor visite www.cdacouncil.org/yourcda.

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO DE RENOVACIÓN

Fecha de la Credencial CDA Original: _____ Últimos cuatro dígitos del # de Seguro Social: _____

Programa de la Credencial Original:

Hogar de Cuidado y Educación Infantil _____ Bebés/Toddlers _____ Preescolares _____ Visitadores de Hogares _____

Hogar de Cuidado y Educación Infantil Bilingüe _____ Preescolares Bilingüe _____

Bebés/Toddlers Bilingüe _____ Visitadores de Hogares Bilingüe _____

Información Personal (Por favor, use letra de imprenta):

Apellido _____ Nombre de Pila _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono de su Preferencia (____) _____ E-mail _____

Por favor, lea y firme abajo:

- Adjunto un cheque o giro postal de \$50.00 para la Tarifa de Renovación, a nombre del Concilio para el Reconocimiento Profesional.**
- Doy testimonio de haber leído los requisitos del Sistema de Renovación CDA, y he cumplido con todos los requisitos. Comprendo que las personas condenadas por un delito de abuso infantil o negligencia no son elegibles para solicitar o tener la Credencial CDA. Si se me otorga una Credencial de Renovación CDA con el derecho de usar el título de Asociado en Desarrollo Infantil® y su abreviación, CDA, en conexión con mi nombre, estoy de acuerdo en cumplir las normas de Asociado en Desarrollo Infantil® en la medida de mis capacidades, también me comprometo a comportarme de una manera profesional, y a cumplir con el Código de Conducta Ética de NAEYC. Doy testimonio de que todas las respuestas dadas a todas las preguntas en esta solicitud son verdaderas a mi leal saber y entender.
- Doy testimonio de que el Revisor en Educación Infantil que he elegido ha cumplido con todos los requisitos, incluyendo conocimientos actuales de mis habilidades y capacidades al trabajar con niños pequeños.

Firma del Candidato de Renovación

Fecha

SÓLO PARA USO FINANCIERO

Aprobación: _____

Tipo de Pago: _____

Código de Cuenta: _____

Fecha: _____



2460 16th Street NW, Washington, DC 20009-3547
800-424-4310 | www.cdacouncil.org