

Instrucciones de la solicitud para miembros del Consejo de Equidad

NO deje ninguna sección en blanco.

Quiénes pueden postularse:

Miembros actuales del Consejo de Educación Comunitario o de la Ciudad y del Consejo de Padres Asesores que:

- hayan prestado servicio en un Consejo de la Ciudad para Educación Especial (*Citywide Council on Special Education, CCSE*) o Consejo de Padres Asesores del Canciller (*Chancellor's Parent Advisory Council, CPAC*) durante por lo menos un año.

Si usted es miembro con derecho a voto tanto del CPAC como del CCEC, debe presentar su solicitud para el grupo de liderazgo de padres al que desea representar.

Quiénes no pueden postularse:

Personas que hayan sido expulsadas de cualquier órgano de gobierno de padres líderes del Sistema de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York (*NYC Public Schools, NYCPS*), incluyendo, entre otros, el CCEC, la Asociación de Padres (*Parent Association, PA*) o la Asociación de Padres y Maestros (*Parent Teacher Association, PTA*), o el Equipo de Liderazgo Escolar (*School Leadership Team, SLT*).

Requisitos adicionales:

Todos los miembros del Consejo de Equidad deben:

- firmar un acuerdo para mantener la confidencialidad de la información compartida con el Consejo de Equidad; y
- estar disponibles para revisar casos, sea de manera presencial o virtual.

Solicitud para miembros del Consejo de Equidad

SECCIÓN I - INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

La información en esta sección determina si reúne los requisitos para el cargo. Su dirección, correo electrónico y número de teléfono no se divulgarán públicamente.

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Actualmente soy miembro de:

NOTA: Si es un miembro actual con derecho a voto tanto del Consejo de Padres Asesores como de un Consejo Comunitario o de la Ciudad, seleccione solo el consejo al que desea representar:

- ☐ Consejo de Educación Comunitario (CEC) del Distrito: _____
- ☐ Consejo de la Ciudad para Escuelas Secundarias (CCHS)
- ☐ Consejo de la Ciudad para Educación Especial (CCSE)
- ☐ Consejo de la Ciudad para Estudiantes que Aprenden Inglés (CCELL)
- ☐ Consejo de la Ciudad para el Distrito 75 (CCD75)
- ☐ Consejo de Padres Asesores (CPAC)

He prestado servicio durante por lo menos un año en los siguientes:

- ☐ Consejo de Educación Comunitario (CEC) del Distrito: _____. Período/Año(s) _____
- ☐ Consejo de la Ciudad para Escuelas Secundarias (CCHS) Período/Año(s) _____
- ☐ Consejo de la Ciudad para Educación Especial (CCSE) Período/Año(s) _____
- ☐ Consejo de la Ciudad para Estudiantes que Aprenden Inglés (CCELL). Período/Año(s) _____
- ☐ Consejo de la Ciudad para el Distrito 75 (CCD75) Período/Año(s) _____
- ☐ Consejo de Padres Asesores (CPAC) Período/Año(s) _____

- ☐ Certifico que, hasta donde tengo conocimiento, no me han expulsado de ningún cargo de liderazgo para padres, incluyendo, entre otros, cualquier cargo en el CCEC, la PA, la PTA o el SLT.

SECCIÓN II - PERFIL PÚBLICO

Solo se divulgará su nombre, afiliación al consejo y declaración del candidato para que los votantes lo tengan en cuenta.

DECLARACIÓN DEL CANDIDATO

Asegúrese de que su declaración aborde estas preguntas:

- 1) ¿Qué habilidades, experiencias, conocimientos, destrezas y características únicas le aportará usted al Consejo de Equidad?
- 2) Describa su punto de vista con respecto al cumplimiento de las reglas y disposiciones.
- 3) ¿Qué experiencia tiene, si es el caso, con el manejo de asuntos confidenciales o revisando quejas?
- 4) ¿Qué experiencia tiene, si es el caso, con capacitación sobre prejuicios implícitos?

CERTIFICACIÓN

Yo, (nombre en letra de imprenta) _____, certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.

Mediante mi firma confirmo que he leído y comprendo los requisitos para formar parte del Consejo de Equidad y, si resulto elegido, cumpliré con los requisitos de confidencialidad y trabajaré diligentemente para cumplir con mis responsabilidades como miembro del consejo.

FIRMA ELECTRÓNICA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL CANDIDATO EN LETRA DE IMPRENTA: _____

Ante cualquier pregunta relacionada con mi candidatura, se pueden comunicar conmigo a través del siguiente teléfono o correo electrónico:

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

COMPLETE Y ENVÍE LA SOLICITUD

POR CORREO ELECTRÓNICO A: EquityCouncilApplications@schools.nyc.gov

Escriba su nombre y “*Equity Council Application*” en el asunto.

SI TIENE PREGUNTAS, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A
EquityCouncilApplications@schools.nyc.gov