

CUIDADO DE NIÑOS EN UN  
HOGAR DE FAMILIA  
**RÉSUMÉ DEL  
PROVEEDOR/ASISTENTE**  
FAMILY HOME CHILD CARE  
**PROVIDER/  
ASSISTANT RESUME**

<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Asistente
Si es asistente, dé el nombre del proveedor a continuación:	
APELLIDO DEL PROVEEDOR	PRIMER NOMBRE
NÚMERO DE TELÉFONO	

NOBRE	NÚMERO DE TELÉFONO	¿TIENE UD. 18 AÑOS O MÁS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
DIRECCIÓN		

**HISTORIAL DE EMPLEO**

Empiece con su puesto actual/último

EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUDYA EL CÓDEGO REGIONAL)	DESDE (MES Y AÑO)
DIRECCIÓN		HASTA (MES Y AÑO)
DESCRIBA EL TIPODE TRABAJO QUE EFECTUÓ		TIEMPOTOTAL DE EMPLEO
		HORAS POR SEMANA
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUDYA EL CÓDEGO REGIONAL)	DESDE (MES Y AÑO)
DIRECCIÓN		HASTA (MES Y AÑO)
DESCRIBA EL TIPODE TRABAJO QUE EFECTUÓ		TIEMPOTOTAL DE EMPLEO
		HORAS POR SEMANA
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUDYA EL CÓDEGO REGIONAL)	DESDE (MES Y AÑO)
DIRECCIÓN		HASTA (MES Y AÑO)
DESCRIBA EL TIPODE TRABAJO QUE EFECTUÓ		TIEMPOTOTAL DE EMPLEO
		HORAS POR SEMANA
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUDYA EL CÓDEGO REGIONAL)	DESDE (MES Y AÑO)
DIRECCIÓN		HASTA (MES Y AÑO)
DESCRIBA EL TIPODE TRABAJO QUE EFECTUÓ		TIEMPOTOTAL DE EMPLEO
		HORAS POR SEMANA
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUDYA EL CÓDEGO REGIONAL)	DESDE (MES Y AÑO)
DIRECCIÓN		HASTA (MES Y AÑO)
DESCRIBA EL TIPODE TRABAJO QUE EFECTUÓ		TIEMPOTOTAL DE EMPLEO
		HORAS POR SEMANA

**EXPERIENCIA**

¿Ha trabajado con niños antes por pago o como voluntario/a?  Yes  No

Si es así, describa toda experiencia que usted piensa fueron valiosas. Incluya todo trabajo voluntario que haya efectuado.

**APRENDIZAJE**

¿Ha tenido aprendizaje que servirá de ayuda? Marque toda las áreas siguientes en las que ha tenido aprendizaje y, cuando es requerido, indique las fechas.

- Primeros auxilios \_\_\_\_\_  
FECHA
- Nutrición
- Aptitudes comerciales
- Resucitacion cardio-pulmonar  
para bebes/ninos \_\_\_\_\_
- Enfermería
- Trabajo con niños con necesidades  
especiales
- Programas preescolares \_\_\_\_\_
- Asesoramiento
- Enseñanza \_\_\_\_\_  
FECHA GRADOS
- Psicología
- Desarrollo de  
la infancia
- Otros (especifique):

Detalles:

**APTITUDES ESPECIALES**

¿Tiene aptitudes especiales que podrían ser útiles?

- Música  Danza  Drama  Control de comportamiento
- Contar cuetos  Arte  Marionetas  Otros (espificue):

Detalles:

**ANTECEDENTES EDUCACIONALES**

¿Es graduado/a de la escuela secundaria o tiene un diploma de Desarrollo de Educación General (GED)?  Sí  No

Si es no, marque el grado más alto que complete

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Educación después de la escuela secundaria:

NOMBRE DE LA ESCUELA	FECHAS EN LAS QUE ASISTIÓ	GRADUACIÓN	TÍTULO/AÑO	MATERIAS PRINCIPALES

FIRMA

FECHA