**Description: Description: I:\Staff\GSSW\CWP\Project Launch\Resources\Logos\PSU Logo.jpgProveedor de Aprendizaje Temprano**

**OCF P-3**

**Encuesta para el participante del desarrollo profesional compartido**

¡Gracias por tomar el tiempo para completar esta encuesta! Por el hecho de que esto es parte de una evaluación estatal, es posible que usted se dirija o no a todos los asuntos que preguntamos abajo. Por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda, basadas en sus experiencias locales.

1. Use la tabla que está abajo y díganos el nivel en lo que esté de acuerdo con cada declaración, pensando en su conocimiento, habilidades, y actitudes **ANTES** y **DESPUES** de participar en esta oportunidad de desarrollo profesional.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nota:*** *Si no ha contestado el tema que está abajo, por favor deje esa pregunta en BLANCO.* | **ANTES** de participar | | | | | **DESPUES** de participar | | | | |
| **Fuertemente en desacuerdo** | **En desacuerdo** | **Neutral, no tengo opinion** | **De acuerdo** | **Fuertemente de acuerdo** | **Fuertemente en desacuerdo** | **En desacuerdo** | **Neutral, no tengo opinion** | **De acuerdo** | **Fuertemente de acuerdo** |
| 1. Entiendo las expectativas que tienen los maestros del kínder para los niños cuando empiezan la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Entiendo las expectativas que tienen los maestros del kínder para las familias cuando sus hijos empiezan la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Hago cosas con los niños en mi trabajo para ayudarles a desarrollar las habilidades que necesitan para estar preparados para la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tengo las habilidades y herramientas que necesito para apoyar a los niños y las familias para poder hacer la transición al kínder con éxito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Sé cuáles herramientas de evaluación y de medición se usan más frecuentemente en las escuelas primarias en mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Los maestros de kínder en nuestra comunidad saben cuáles herramientas de evaluación y medición se usan frecuentemente en los programas de educación infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**2.** Use la tabla que está abajo y por favor díganos cuanto está de acuerdo y desacuerdo para cada declaración

|  | **Fuertemente en**  **desacuerdo** | **En**  **desacuerdo** | **Neutral, No tengo opinion** | **De acuerdo** | **Fuertemente de acuerdo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tengo las oportunidades para interactuar regularmente con los maestros del kínder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tengo los recursos que necesito (espacio, tiempo, substitutos, etc.) para que pueda tener tiempo para reunirme con los maestros del kínder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Poder reunirme con los maestros del kínder es útil para mi trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He aprendido mucho por tener la oportunidad de interactuar con los maestros del kínder en mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3**. Cuéntenos **las cosas más importantes** que ha aprendido usted por esta actividad de desarrollo profesional.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿En qué maneras, si las hay, ha cambiado la manera en que hace su trabajo por lo que ha aprendido?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles otras actividades u oportunidades para compartir información y establecer conexiones con los maestros del kínder serian útiles para usted?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál opción de las siguientes describe su rol mejor? (**por favor solo seleccione uno**):

□ Aprendizaje temprano/Maestro de primera infancia/personal

□ Otro, por favor especifique: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ¿Por cuánto tiempo ha trabajado usted en este rol?

□ Menos de un año □ 4-6 años □ Más de 10 años

□ 1-3 años □ 7-10 años

1. ¿Cuál es su raza o grupo étnico? (Por favor marque todo lo que se aplique):

□ Blanco □ Africano Americano □ Latino/Hispano

□ Asiático □ Nativo de Hawái/Islas del Pacifico □ Nativo de Alaska/Indio-Americano

□ Otro, por favor describe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADMIN USE ONLY (Please complete all relevant fields below)**

School or Neighborhood Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

School District Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

County Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Event Title/Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Form Administered (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Participant ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_