**Maestros de K-12Description: Description: I:\Staff\GSSW\CWP\Project Launch\Resources\Logos\PSU Logo.jpg/Personal**

**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 el 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. Tengo conocimiento de los diferentes tipos de cuidados para los niños y las experiencias de aprendizaje temprano que tienen los niños en nuestra comunidad antes de que empiecen la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Entiendo lo importante que es que los niños tengan buenas experiencias con el aprendizaje temprano **antes** de que empiecen la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Los proveedores de aprendizaje temprano en nuestra comunidad ayudan a los niños a desarrollar las habilidades que necesitan para estar preparados para la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Yo siento que los proveedores de aprendizaje temprano en mi comunidad entienden mis expectativas para la preparación para la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Sé cuáles herramientas de evaluación y de medición usan los proveedores de aprendizaje temprano más frecuentemente en mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Los proveedores de aprendizaje temprano en nuestra comunidad saben cuáles herramientas de evaluación y medición se usan en mi escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

|  | **Fuerte-mente en desacuerdo** | **En Des-acuerdo** | **Neutral, No tengo opinion** | **De Acuerdo** | **Fuerte-mente de acuerdo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tengo las oportunidades para interactuar regularmente con los proveedores de primera infancia de la comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tengo los recursos que necesito (espacio, tiempo, substitutos, etc.) para que pueda tener tiempo para reunirme con los proveedores de primera infancia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Poder reunirme con los proveedores de primera infancia/aprendizaje temprano es util para mi trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He aprendido mucho por tener la oportunidad de interactuar con los proveedores de primera infancia en mi comunidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

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

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

1. ¿En que 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 proveedores de aprendizaje temprano serian útiles para usted?

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

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

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

* Maestro de K-12/Personal
* Otro, por favor especifique: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ¿Por cuánto tiempo ha trabajado 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

□ Asiatico □ Nativo de Hawaii/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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_