

Addendum Report Evidence 2.7

**GOVERNMENT OF PUERTO RICO
EDUCATION DEPARTMENT
Educational Clinical Experiences Program**

ENDORSEMENT FOR MASTER COOPERATOR PREPARATORY COURSE

The purpose of this form is to gather information from teachers who are interested in or work as cooperating teachers for different institutions of higher education. It is recommended that the school principal keep this form available in his office, as well as documents evidencing the teacher's eligibility to exercise as a cooperating teacher, as established by the Program. This form may be examined by the staff of the Department of Education or institutions of higher education that have candidates for teachers in the school.

Full name _____

School: _____

Educational Region _____ District _____

Academic Preparation: Baccalaureate ____ Master ____ Doctoral ____

Certificate _____

Subject that teaches _____ Grade (s) _____

Years of experience as a teacher: _____

Evidence of professional development: _____

Preparatory course for cooperating teacher: Yes ____ No ____

If you answered YES: year approved the course _____

Course of interest:

Certification ____ Renovation ____

Recommended to practice as a cooperative teacher by: _____

Director of the School





GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Programa de Experiencias Clínicas Educativas

ENDOSO PARA CURSO PREPARATORIO DE MAESTRO COOPERADOR

Este formulario tiene como propósito recopilar información de los maestros que interesan o ejercen como maestros cooperadores para diferentes instituciones de educación superior. Se recomienda que el director escolar mantenga disponible en su oficina este formulario, así como los documentos que evidencien la elegibilidad del maestro para ejercer como maestro cooperador, según se establece por el Programa. Este formulario podrá ser examinado por el personal del Departamento de Educación o de las instituciones de educación superior que tengan candidatos a maestros en la escuela.

Nombre completo _____

Escuela _____

Región Educativa _____ Distrito _____

Preparación Académica: Bachillerato _____ Maestría _____ Doctorado _____

Certificado en _____

Materia que enseña _____ Grado (s) _____

Años de experiencia como maestro _____

Evidencia de desarrollo profesional _____

Curso preparatorio para maestro cooperador Sí _____ No _____

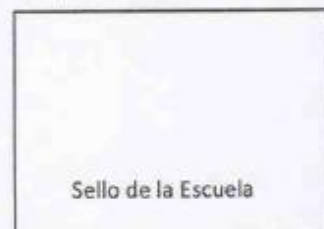
Si respondió que sí: año aprobó el curso _____

Curso que interesa:

de Certificación _____ de Renovación _____

Recomendado para ejercer como maestro cooperador por: _____

Director(a) de la Escuela



Sello de la Escuela