



Solicitud de Evaluación y Recomendación para tomar la prueba de Certificación de Maestros (PCMAS)

Apellidos, nombre: _____
Número de Estudiante: _____
Seguro Social Completo*: _____
Fecha Nacimiento: _____
Dirección: _____
Correo electrónico _____ Tel. _____
Programa y Concentración _____

REQUISITOS:

EDUCACIÓN ELEMENTAL: * (lo que aplique)

1. Tener aprobado el curso EDPE 4121 (Para las áreas: K-3RO, 4TO-6TO, EDES) y matriculado EDPE 4122 y EDES 4000 para el Segundo Semestre 2020-2021 (K-3RO, 4TO-6TO, EDES).

Los estudiantes del **programa de inglés** deberán tener aprobado el curso Prepráctica de su concentración o tenerlo matriculado en el Segundo Semestre 2020-2021 (EING 4010).

EDUCACION PREESCOLAR:

1. Tener aprobado el curso de Pre práctica I (EDPR 4011) y tener matriculado la Pre práctica II (EDPR 4012) Segundo Semestre 2020-2021.

EDUCACIÓN SECUNDARIA: (Incluye EDFI)

1. Tener aprobado el curso de Pre práctica de su concentración o tener matriculado el curso de Pre práctica en el Segundo Semestre 2020-2021.

K-12: (Arte, Música y Teatro)

1. Todo/a aspirante deberá cumplir con los requisitos establecidos, así como tener un índice académico general y de concentración de por lo menos de 3.0.

____ Poseo un bachillerato que **NO** es en Educación - Bachillerato en _____ Programa: _____
____ Terminaré un bachillerato que **NO** es en Educación - Bachillerato en _____ Programa: _____

Firma: _____

Fecha: _____

***Número de seguro social completo. (Requisito de CEEB)**