

## FORMULARIO 1-22

### FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE CANDIDATO

Este formulario y los documentos que lo acompañan deben ser entregados en la escuela donde se presenta el candidato hasta las **3:00 p.m., del 4 de marzo de 2022** o en la Oficina de Relaciones con los Concilios Escolares Locales hasta las **3:00 p.m. del 25 de febrero de 2022**.  
**NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO, FAX O COPIADOS. (Escriba con letra de molde)**

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Unidad #: \_\_\_\_\_ Red: \_\_\_\_\_

Tipo de Candidato:  Padre/Tutor Legal;  Residente Comunitario;  Maestro;  Instructor de JROTC;  
 Defensor;  Experto Educativo;  Estudiante;

Nombre del Candidato: \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE O INICIAL

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**NOTA: Según la ley estatal, los nombres y direcciones de los miembros de los Concilios Escolares Locales son públicos.**

**ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR LOS CANDIDATOS A REPRESENTANTES DE LOS PADRES:**

Nombre de un niño que asiste a esta escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICACIÓN PRESENTADA

Indicar dos (2) de las siguientes identificaciones presentadas, fotocopiadas y adjuntadas a este formulario.

- Licencia de conducir  ID del trabajo  Tarjeta Seguro Social  Lista Alfa de Padres, Tutores  
 Contrato arrendamiento  ID estudiante  Factura de servicios  Certificado nacimiento del estudiante  
 Tarjeta IDPA  Tarjeta crédito  Registro de votante  Tarjeta MediPlan/Medicaid  
 Tarjeta de la biblioteca  Matrícula Consular  Tarjeta de residente permanente  Otra ID vigente \_\_\_\_\_

Lista del tipo de identificación y números de ID de dos (2) de los documentos de arriba si no está disponible una fotocopidora.

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN SOBRE INTERESES ECONÓMICOS

**Si son elegidos o designados, los candidatos DEBEN presentar una Declaración de Intereses Económicos dentro de los 7 días de asumir el cargo.**

¿Es usted pariente del director?  Sí  No **En caso afirmativo, usted NO PUEDE integrar este CEL.**

¿Realiza usted, su esposa(o), parientes o su empresa algún tipo de negocio con la Junta de Educación, la escuela o el CEL donde es candidato?  Sí  No **En caso afirmativo, explique:**

#### DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

**Verifico que la información contenida en este formulario de Nominación de Candidato y todos los formularios de Candidato relacionados es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.**

**Reconozco que: debo completar y presentar un Formulario de Divulgación de Antecedentes Penales (2-20) o estar sujeto a descalificación de elección o nombramiento a un CEL; si elegido o nombrado: debo despejar una investigación de antecedentes penales basada en huellas digitales y debo haber completado dieciséis (16) horas de capacitación dentro de seis (6) meses de mi elección o nombramiento inicial; estaría sujeta a la destitución del cargo por no cumplir los requisitos a que se hace referencia.**

Firma del Candidato: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

----- TEAR ALONG THIS LINE -----

#### RECIBO DEL FORMULARIO DE NOMINACIÓN

Formulario de nominación recibido por (en la escuela) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Ayudante de Registro (si se aplica): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Nombre del candidato: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela: \_\_\_\_\_ Unidad #: \_\_\_\_\_ Red: \_\_\_\_\_

Formulario de nominación completo Formulario de nominación incompleto (Señale abajo los que faltan)

NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO		NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO	
		SÍ	NO			SÍ	NO
				Declaración del Candidato	4-22		
Nominación de Candidato	1-22			Información de Maestro/Instructor de JROTC	5-22		
Divulgación de Antecedentes Penales	2-22			Información de Candidato Estudiantil	6-22		
Divulgación de Número Telefónico	3-22						