

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EVALUACIÓN PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS

El primer paso en el proceso de revisión de documentos es completar el formulario de “Evaluación Propia para la Revisión de Documentos”. El propósito de esto es compartir con su evaluador en qué nivel su programa está en cada elemento en la Matriz de Calificación de CA QRIS. Puede encontrar una copia de este formulario en las páginas 8-11. Para completar el formulario:

1. Complete el nombre del centro / proveedor
2. Anote la fecha de inicio del programa: para propósitos QRIS, la fecha de inicio del programa es la fecha en que comienza su año escolar. Si necesita ayuda para determinar la fecha de inicio de su programa, solicite asistencia de su evaluador.
3. Determine el nivel en cual su programa está en el Elemento 1 y coloque una X en el cuadro. Si su programa utiliza el DRDP, indique la fecha de inicio de 60 días y la fecha de finalización prevista de 6 meses. (Los programas CAPK y los programas / proveedores de CAPSLO pueden proporcionar una fecha de inicio de 60 días y una fecha de finalización prevista para el invierno).
4. Determine el nivel en cual su programa está en el Elemento 2 y coloque una X en el cuadro. Si su programa utiliza ASQ 3 y / o ASQ SE, indique la fecha de inicio de los 45 días.
5. Determine el nivel en cual su programa está en el Elemento 3 y coloque una X en el cuadro. Proveedores: escriba el número 1 en el espacio en blanco si cumple con el nivel de 3 puntos o más. Centros: indique la cantidad de maestros principales en su programa que cumplan con el nivel de 3 puntos o más. En la página 31 se proporcionará una explicación detallada de cómo determinar la puntuación de este elemento.
6. NO necesitará determinar el nivel en cual su programa esta para Elemento 4. Solo indique si su programa obtuvo/obtendrá familiarización (entrenamiento) en CLASS o tendrá una evaluación independiente de CLASS. Si su programa desea tener una evaluación independiente, clasifique en orden del 1 al 7, (1 es su primera opción, 7 su última opción) las fechas preferidas para tener una evaluación independiente de CLASS. Se proporcionará más información sobre las fechas de evolución en la página 35. Su evaluador le notificará la fecha en que se realizará la evaluación CLASS.
7. **Centros Solamente: El Reporte de Proporción y Tamaños de Grupos se completará después**

8. NO necesitará determinar el nivel en cual su programa esta para Elemento 6. Solo indique si su programa obtuvo/obtendrá familiarización (entrenamiento) en ERS (FCCERS) o tendrá una evaluación independiente de ERS (FCCERS). Si su programa desea tener una evaluación formal, clasifique en orden del 1 al 7, (1 es su primera opción, 7 su última opción) las fechas preferidas para tener una evaluación formal de ERS (FCCERS). Se proporcionará más información sobre las fechas de evolución en la página 40. Su evaluador le notificará la fecha en que se realizará la evaluación ERS (FCCERS).
9. **Centros Solamente:** Determine el nivel en cual su programa está en el Elemento 7 y coloque una X en el cuadro. Indique el número 1 en el espacio en blanco si el Director cumple con el valor de 3 puntos o más.
10. El último paso es de enviar este formulario a su evaluador. Se debe entregar antes del final del mes que inicio su año escolar

Puede encontrar información más detallada para cada uno de los elementos en las páginas 18 a 47. Recuerde que siempre puede comunicarse con su evaluador si necesita ayuda para completar este formulario. También puede encontrar una copia del formulario de Revisión Propia del Programa/Proveedora en www.kernearlystars.org/forms