**Solicitud para Aplazar la Evaluación**

Por favor complete la información de abajo para pedir que la evaluación de su programa sea programada después del periodo típico de tiempo. Esta forma se debe presentar a través del Cesionario de la Evaluación para su aprobación. Por favor envíe esta forma llena por correo electrónico a Katie Romero en KRomero@SWHD.org. Las decisiones finales para la aprobación se hacen dentro de 21 días de calendario de haberse recibido la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Domicilio del Sitio del/la Participante:Click or tap here to enter text. | Identificación del/la Participante #: Click or tap here to enter text. |
| Fecha de Terminación del Ciclo Corriente de la Evaluación: Click or tap here to enter text.  |
| Duración del Aplazamiento Solicitado: Click or tap here to enter text.  |

**Por favor conteste las siguientes preguntas:**

1. Describa la razón por la que se está solicitando un aplazamiento.

 Click or tap here to enter text.

1. ¿Por qué cree usted que esto afectará su evaluación?

Click or tap here to enter text.

1. ¿Cuál es la duración de tiempo del aplazamiento que está siendo solicitado? Mientras tanto, ¿cuál es el plan?

Click or tap here to enter text.

1. Durante este periodo de tiempo, ¿se hará usted cargo de niños/as?

Click or tap here to enter text.

1. ¿Hay cualquier consideración adicional que no se haya preguntado pero que usted sienta que es importante compartirla?

Click or tap here to enter text.

**Por favor ponga sus iniciales junto a cada declaración de entendimiento:**

 Yo entiendo que el Equipo de Quality First de First Things First puede revisar el razonamiento para el aplazamiento y la recomendación del Cesionario de la Evaluación para tomar una decisión final para la aprobación.

 Yo entiendo que no se me garantiza un aplazamiento a una evaluación. El Equipo de Quality First de FTF, en coordinación con el Cesionario de la Evaluación revisarán la petición para determinar la necesidad del/la participante y la viabilidad en la programación de la evaluación.

 Yo entiendo que aún si se aprueba mi aplazamiento, el Equipo de Quality First de FTF puede diferir mi evaluación por un periodo de tiempo más corto o más largo que aquél solicitado originalmente basándose en el razonamiento que yo provea.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |   |  |   |

Nombre del/la Participante Firma del/la Participante Fecha 

--------------------------------------------------------Sección a ser completada por Quality First----------------------------------------------------

**Respuesta del Cesionario de la Evaluación:**

[ ]  Se aprueba el aplazamiento de la evaluación por el periodo de tiempo solicitado

[ ]  Se aprueba el aplazamiento de la evaluación con un periodo de tiempo modificado \_ \_\_

[ ]  No se aprueba el aplazamiento de la evaluación

Razonamiento:

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Click or tap here to enter text. |  |  |  | Click or tap here to enter text. |

Nombre del Cesionario de la Evaluación Firma del Cesionario de la Evaluación Fecha 

***Si la recomendación es no aprobar la solicitud, esta forma será enviada a First Things First para su revisión y razonamiento/decisión final.***

**Respuesta de First Things First:**

[ ]  Se aprueba el aplazamiento de la evaluación por el periodo de tiempo solicitado

[ ]  Se aprueba el aplazamiento de la evaluación con un periodo de tiempo modificado \_ \_\_ \_

[ ]  No se aprueba el aplazamiento de la evaluación

Razonamiento:

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Click or tap here to enter text. |  |  |  | Click or tap here to enter text. |

 Nombre del Representante de First Things First Firma del Representante de First Things First Fecha