

Inscripción para la Reunión/el Evento de la Región 10

Evento: Perfeccionamiento Profesional Durante Todo un Día, Desarrollo del Idioma Inglés (ELD) y Pulgada a Pulgada

Fecha/Hora: 17 de septiembre, 2011, 9:00am-4:00pm **Lugar:** Biblioteca Pública de Mammoth Lakes

El Evento de Inscripción de CPIN es tan fácil como 1-2-3

1. Rellene toda la información que se solicita a continuación y en el cuadro a la derecha.
2. Si usted recibió el formulario en forma electrónica, por favor, presione el botón "print form" (imprimir el formulario) para contar con una copia del formulario para sus archivos... luego, presione el botón "submit by email" (enviar por correo electrónico) para enviar el formulario relleno. Si le dificulta enviar el formulario por correo electrónico, por favor, envíelo por FAX al (760) 873-5017.
3. Si usted recibió el formulario por correo postal, por favor, envíe su formulario relleno con la información solicitada por FAX al (760) 873-5017 o por correo postal a:
CPIN, Region 10, 164 Grandview Drive, Bishop, CA 93514

Nombre: _____

Cargo: _____

Agencia/Distrito: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor, indique cómo le gustaría recibir su confirmación:

- Correo Electrónico – Por favor, indique su dirección de correo electrónico más arriba.
- Fax – Por favor, indique su número de fax más arriba.
- Correo Postal de EEUU (US Mail)

Usted recibirá una confirmación de su inscripción dentro de 5 días de la fecha en que recibamos su formulario de inscripción con toda la información solicitada.

Si usted no recibe su confirmación o tiene preguntas, por favor, póngase en contacto con Sarah Downard en el teléfono (760) 873-5123 anexo 300.

Yo describiría mi cargo como un:

- Administrador
- Maestro Preescolar
- Asistente Profesional
- Especialista de Programa
- Educador Especial
- Miembro de la Facultad
- Maestro de Kindergarten
- Especialista en Desarrollo del Idioma Inglés (EL, por su sigla en inglés)
- Proveedor de Servicios de Cuidado Infantil Familiar
- Otro: _____

El programa/agencia al que represento es: (marque todas las que correspondan)

- Programa Preescolar del Estado de California
- Even Start / Programa para Inmigrantes
- First 5
- Head Start/Early Head Start
- SELPA – Programa de Educación Especial del Área Local / Educación Especial
- Institución de Educación Superior
- Agencia de Recursos y Recomendación a Servicios
- Centro Privado / Cuidado Infantil Familiar
- Distrito Escolar
- Otro: _____