



Formulario de Verificación del Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil

Llene este formulario con tinta azul o negra y entrégueselo al coordinador de aprendizaje mediante el servicio estudiantil de la escuela correspondiente.

Fechas límite para la entrega de este Formulario de Verificación de Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil:

- * 15 de octubre (para las horas independientes obtenidas entre el 1 de julio y el 30 de agosto)
- * 31 de enero (para las horas independientes obtenidas entre el 1 de septiembre y el 31 de enero)
- * 15 de julio (para las horas independientes obtenidas entre el 1 de febrero y el 30 de junio).

El estudiante debe llenar la siguiente sección:

Nombre del estudiante: _____ Núm. del estudiante: _____

Escuela: _____ Teléfono del estudiante: _____

Dirección de correo postal del estudiante: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Grado escolar _____

Recuerde que toda actividad independiente de aprendizaje mediante el servicio estudiantil debe cumplir con las siete mejores prácticas del Departamento de Educación del Estado de Maryland, e incluir preparación o investigación, así como acción y reflexión.

- ✓ *El estudiante satisface una necesidad reconocida en la comunidad.*
- ✓ *El estudiante cumple objetivos curriculares.*
- ✓ *El estudiante adquiere conocimientos y habilidades necesarios.*
- ✓ *El estudiante planifica con antelación.*
- ✓ *El estudiante trabaja con organizaciones de servicio existentes.*
- ✓ *El estudiante trabaja con servicios existentes.*
- ✓ *El estudiante reflexiona a lo largo de la experiencia.*

Evaluación realizada por el estudiante sobre la actividad de aprendizaje mediante el servicio

- I. **Indique su preparación para las actividades de aprendizaje mediante el servicio respondiendo a las secciones a continuación.**

- II. **Describa las actividades de aprendizaje mediante el servicio que llevó a cabo.**

El representante de la organización debe llenar esta sección de horas independientes:

Nombre de la organización: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Supervisor/maestro: _____ Cargo: _____

Firma: _____

Registro de aprendizaje mediante el servicio

Fecha de servicio	Nombre de la organización	Horas de servicios	Horas totales	Firma del supervisor

Al reflexionar, ¿qué aprendió de sí mismo y de otras personas?

Firma del estudiante

Firma del padre o tutor

Fecha

Fecha

Esta sección es solo para el uso del coordinador de aprendizaje mediante el servicio estudiantil de la escuela y el personal de ingreso de datos:

Horas independientes anteriores

+ horas independientes adquiridas en esta actividad

= total de horas independientes

Fecha de recepción _____

Firma _____

Cargo _____

***Una vez llenado, el Formulario de Verificación del Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil debe archivar en la carpeta acumulativa del estudiante.**