

Dirección de correo electrónico del supervisor:

Doy fe de la experiencia docente de esta persona y del período de tiempo indicado anteriormente: ____ (escriba sus iniciales para constatar)

Doy fe de que esta persona posee las cualidades personales necesarias para cuidar y trabajar con niños, relacionarse con adultos, relacionarse con padres y supervisar a las personas 19a-79-4a(c)(3), (d)(2) y 19a-79-11(f)(2) _____ (ponga sus iniciales para constatar)

El abajo firmante afirma que la información proporcionada en este formulario es verdadera, precisa y completa bajo pena de declaración falsa de conformidad con Conn. Gen. Stat. sección 53a-157b.

Firma del supervisor:

Fecha:

Si lo prefiere, puede escribir la mayoría de los campos de este formulario. A continuación, imprima el formulario para las firmas e iniciales (o DocuSign)

Este formulario tiene una validez de 30 días a partir de la firma del supervisor.

El personal del Registro de la OEC puede auditar los formularios al azar y ponerse en contacto con el solicitante y / o la persona encargada de la verificación.

Tenga en cuenta que la OEC puede auditar los formularios de verificación.

V.2: 05-2024