



Early Childhood Workforce Development Spiral Up Academy Level 1 New Hire Referral Form



Desarrollo de la Fuerza Laboral en la Primera Infancia
Formulario de referencia de nuevos empleados de nivel 1 de Spiral Up Academy

**The Center Director or Administrator must complete this referral /
El Director o Administrador del Centro debe completar esta remisión*

New Hire information

FIRST Name/*NOMBRE*: _____ LAST Name/*APELLIDO*: _____

Phone number/*Teléfono*: (____) _____ - _____

Contact email / *Correo electrónico*: _____

Preferred contact method / *Método de contacto preferido*: _____ E-mail/*correo electrónico*

_____ Phone/teléfono _____ Text

Hire date/*Fecha de contratación*: _____

Job title / *Puesto de trabajo*: _____

Identify assigned age group new hire will be employed / *La edad del grupo asignado con que trabajara el nuevo empleado*: _____

1. How long has the new hire worked with children ages birth-five yrs.? / *¿Cuánto tiempo ha trabajado el nuevo empleado con niños de entre el 0 y los 5 años?* _____ years/años _____ months/ meses
2. In what language does the new hire prefer to attend classes? / *¿En qué idioma prefiere el nuevo empleado asistir a las clases?* _____ English/*Inglés* _____ Spanish/*Español*
3. Is the new hire a member of the Nevada Registry? (select one) / *¿El nuevo empleado es miembro del Registro de Nevada? (seleccione uno)* **Yes/Sí** **No**
If yes, enter Nevada Registry ID number _____
4. What is the new hire's current work schedule (start and end time and days)? / *¿Cuál es el horario de trabajo actual del nuevo empleado (hora y días de inicio y final del turno)?*

5. Will the new hire have reliable access to a computer, printer, and high-speed internet?
(Select one) / *¿Tendrá el nuevo empleado acceso confiable a una computadora, impresora e Internet de alta velocidad? (Seleccione una)* **Yes/Sí** **No**



6. Describe any special accommodations the new hire may require participating in training and coaching. / *Describe cualquier adaptación especial que el nuevo empleado pueda requerir para participar en la capacitación y el entrenamiento.*

7. The University of Nevada Reno, Extension is committed to diversity and to ensuring equal opportunity for those wishing to benefit from our programs and services. To monitor the effectiveness of our civil rights and affirmative action efforts, we invite participants in our programs to voluntarily disclose their gender, race, and ethnicity. Please complete the demographics questionnaire. We appreciate your participation. *La Extensión de la Universidad de Nevada Reno está comprometida con la diversidad y con garantizar la igualdad de oportunidades para aquellos que desean beneficiarse de nuestros programas y servicios. Para monitorear la efectividad de nuestros esfuerzos de derechos civiles y acción afirmativa, invitamos a los participantes de nuestros programas a revelar voluntariamente su género, raza y etnia. Complete el cuestionario demográfico. Agradecemos su participación.*

Ethnicity:

- ☐ Hispanic or Latino
☐ NOT Hispanic or Latino
☐ Choose not to respond

Origen étnico:

- ☐ *Hispano o latino*
☐ *NO hispano o latino*
☐ *Opta por no responder*

Race:

- ☐ White
☐ Black
☐ Asian
☐ American Indian or Alaskan Native
☐ Native Hawaiian or Pacific Islander
☐ 2 or More Races
☐ Choose not to respond

Raza:

- ☐ *Blanco*
☐ *Negro*
☐ *Asiático*
☐ *Indio americano o nativo de Alaska*
☐ *Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico*
☐ *2 o más Razas*
☐ *Elige no responder*

Gender:

- ☐ Male
☐ Female
☐ Other
☐ Choose not to respond

Género:

- ☐ *Hombre*
☐ *Mujer*
☐ *Otro*
☐ *Elige no responder*



**Spiral Up Academy Level 1
New Hire Referral Form**



*Academia Spiral Up Nivel 1
Formulario de referencia para nuevas contrataciones*

Director and Center Information/ Información del director y del Centro

Director's Name: (printed)/
Nombre del director: (letra de molde) _____

Name of Center / *Nombre del Centro:*

Address of center / *Dirección del centro:*

Center phone number / *Número de teléfono del centro:* _____

Director acknowledgement statement/ *Declaración del director que reconoce lo siguiente:*

_____ (referral's name/ nombre de la referencia) has my support
to participate in the Early Childhood Workforce Development Spiral Up Program / *cuenta con mi
apoyo para participar en el Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral de la Primera Infancia.*

Please initial each item below/ *Por favor, ponga sus iniciales en cada uno de los siguientes elementos:*

_____ I agree to provide encouragement to this employee throughout the Spiral Up program. / *Yo
acuerdo animar a este empleado durante todo el programa Spiral Up.*

_____ I agree to make every effort to allow this employee to leave work with enough time to participate
in every training and coaching session before the scheduled start time. / *Estoy de acuerdo en hacer
todo lo posible para permitir que este empleado salga del trabajo con tiempo suficiente para
participar en cada sesión de capacitación y coaching antes de la hora de inicio programada.*

_____ I understand coaching is professional development and I agree to allow the applicant time during
work hours (on the clock) for coaching conferences via zoom for 30 minutes once a week. / *Yo
entiendo que coaching es desarrollo profesional y estoy de acuerdo en permitir que el solicitante
tenga tiempo durante las horas de trabajo (en el reloj) para conferencias de coaching a través de
zoom durante 30 minutos una vez a la semana.*



_____ I agree to notify University of Nevada Reno Extension of any changes that may directly affect the referred person's participation in the Spiral Up Program / *Acepto notificar a la Extensión de la Universidad de Nevada Reno de cualquier cambio que pueda afectar directamente la participación de la persona referida en el Programa Spiral Up.*

_____ I agree to attend the Spiral Up Director Orientation at the beginning of the Academy and the Coaching Transition Meeting during week 8 of the Academy / *Yo acuerdan asistir a la Orientación de director de Spiral Up al comienzo de la Academia y a la Reunión de Transición de Entrenadores durante la semana 8 de la Academia.*

_____ I agree to complete a follow-up survey after the conclusion of the Academy / *Yo me comprometo a completar una encuesta de seguimiento después de la conclusión de la Academia.*

Director's Signature/ *Firma del director*

Date/ *Fecha:*

E-mail address/ *Dirección de correo electrónico*

Upon acceptance of this referral, you and your new hire will receive an email with more information / *Una vez aceptada esta recomendación, usted y su nuevo empleado recibirán un correo electrónico con más información.*



Early Childhood Workforce Development Spiral Up Academy Level 1

Desarrollo de la Fuerza Laboral en la Primera Infancia

Academia Spiral Up Nivel 1

Participant Agreement/Acuerdo de participación

Please initial each item below/Por favor, ponga sus iniciales en cada uno de los siguientes elementos

_____ I understand that this is a hybrid program, and I will be required to complete training hours both virtually on Zoom and online / *Entiendo que este es un programa híbrido y se me pedirá que complete horas de capacitación tanto virtualmente en Zoom como en línea.*

_____ I acknowledge that I have reliable access to a computer, printer and high-speed internet in order to participate / *Reconozco que tengo acceso confiable a una computadora, impresora e Internet de alta velocidad para poder participar.*

_____ I understand that while participating in virtual trainings, I must be actively participating, on camera and in a place free from distractions. / *Entiendo que mientras participo en capacitaciones virtuales, debo participar activamente, frente a la cámara y en un lugar libre de distracciones.*

_____ I understand this is a positive attendance program. This means the instructor must account for all training hours for participants. Regular attendance, punctuality and participation are mandatory. Failure to meet this requirement may result in being dropped from the program / *Entiendo que este es un programa de asistencia positiva. Esto significa que el instructor debe contabilizar todas las horas de capacitación de los participantes. La asistencia regular, la puntualidad y la participación son obligatorias. El incumplimiento de estos requisitos puede resultar en la cancelación de mi participación en el programa.*

_____ I understand I must be on time to each training and remain in class until dismissed by the instructor. Participants missing more than 15 minutes of any virtual training will not receive training hours for that training / *Entiendo que debo llegar a tiempo a cada entrenamiento y permanecer en clase hasta que el instructor me despida. Los participantes que falten más de 15 minutos de cualquier capacitación virtual no recibirán horas de capacitación para esa capacitación.*

_____ I understand I must complete all coursework assigned by the instructor and attend all of the training hours in order to receive a certificate of completion for the Spiral Up Academy Level 1 Program / *Entiendo que debo completar todos los cursos asignados por el instructor y asistir a todas las horas de capacitación para recibir un certificado de finalización del Programa de Nivel 1 de Spiral Up Academy.*

_____ I understand throughout the coaching program, I must actively participate in all scheduled coaching sessions on Zoom / *Entiendo que a lo largo del programa de coaching, debo participar activamente en todas las sesiones de coaching programadas en Zoom.*



I have read, understand, and agree to comply with the above statements / *He leído, entiendo y acepto cumplir con las declaraciones anteriores.*

Participants first and last name (please print)
Nombre y apellido de el participante (en letra de molde)

Participants Signature
Firma de el participante

Date/*Fecha*