



FOTO  
2x2

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Nombre y Apellidos | \_\_\_\_\_

Seguro Social | XXX - XX - \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento | \_\_\_\_\_ Día/Mes/Año

Dirección Postal | \_\_\_\_\_

Dirección Residencial | \_\_\_\_\_

Teléfono | \_\_\_\_\_ Correo Electrónico | \_\_\_\_\_

Preparación Académica (Favor incluir todos sus grados y certificaciones post-secundaria) | \_\_\_\_\_

Nombre, teléfono y dirección de la institución donde enseña | \_\_\_\_\_

Asignatura que enseña | \_\_\_\_\_

Nivel académico que enseña | \_\_\_\_\_

Nombre del director | \_\_\_\_\_



**1. ¿Cuán familiarizado está con el uso de las computadoras? |**

---

---

---

**2. Indique los programas de computadora (software) con los que ha trabajado y está familiarizado. |**

---

---

---

**3. Mencione los talleres, seminarios o adiestramientos que ha ofrecido o participado. |**

---

---

---

---

**4. Mencione los proyectos de cambio o innovación curricular de los que ha sido participe ya sea como autor o implementador. |**

---

---

---

---



**MUST BE COMPLETED IN ENGLISH**

**English proficiency |**

Spoken language:  Excellent  Good  Fair      Written language:  Excellent  Good  Fair

**1.** Why are you interested in participating in the Pilar Barbosa internship program? |

---

---

---

---

**2.** What objectives do you hope to accomplish with your participation in the Pilar Barbosa internship program?

---

---

---

---

**3.** How will your participation in the Pilar Barbosa internship program contribute to better your professional practice and to improve the education in Puerto Rico?

---

---

---

---

---



## DOCUMENTOS

- Solicitud completada
- Copia diploma del más alto grado académico
- Copia certificaciones del departamento de educación
- Carta de recomendación del director  
(en papel timbrado con sello oficial redactada en inglés)
- Resume
- Foto 2x2
- Copia identificación con fotos
- Certificación de historial médico
- Examen Médico
- Formulario de consentimiento y verificación de recomendaciones
- Certificado de Participación
- Copia de Real ID o primera página del pasaporte

## CONTACTO

-  [www.oslpr.org](http://www.oslpr.org)
-  [pilarbarbosa@oslpr.org](mailto:pilarbarbosa@oslpr.org)
-  787-724-2030 **Ext. 3679**

COMISIÓN CONJUNTA DEL  
PROGRAMA DE INTERNADOS  
EN EDUCACIÓN PILAR BARBOSA





## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES

Yo, \_\_\_\_\_, empleado (a) del Departamento de Educación Pública de Puerto Rico y/o Profesor Universitario, autorizo a la comisión Conjunta del Programa de Internados en Educación Pilar Barbosa a verificar las recomendaciones sometidas en mi solicitud. Estoy de acuerdo y entiendo que se verificarán las referencias en torno a mi carácter personal, preparación académica y participación activa en el entorno (escuela, distrito y/o universidad) en donde me desempeño.

### PERSONAS CONTACTOS

Nombre y Apellidos | \_\_\_\_\_

Número de Teléfono | \_\_\_\_\_ Posición que Ocupa | \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos | \_\_\_\_\_

Número de Teléfono | \_\_\_\_\_ Posición que Ocupa | \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos | \_\_\_\_\_

Número de Teléfono | \_\_\_\_\_ Posición que Ocupa | \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO

\_\_\_\_\_  
Firma autorizando este consentimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha



## CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Confirmando que de ser seleccionado(a) para participar en el programa Pilar Barbosa de Internado en educación durante el verano 2025, no tengo problemas en hacer los arreglos necesarios para permanecer durante (2) semanas en Washington, D.C. y que de no poder asistir avisaré con suficiente tiempo para darle la oportunidad a otra persona que pueda cumplir con el tiempo requerido por el internado.

Confirmando que estoy consciente que si no cumplo con el tiempo y los trabajos requeridos por el internado los días que falte me serán descontados de mi cheque de estipendio por la Oficina de Servicios Legislativos.

Confirmando, además, que no tengo problemas de salud ni impedimento alguno que me permita caminar largos tramos.

---

CERTIFICO QUE NO HE PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN EL PROGRAMA PILAR BARBOSA DE INTERNADOS EN EDUCACIÓN.

Nombre y Apellidos | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

