

**MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS****Verificación de Actividad de Aprendizaje Mediante Servicio Estudiantil (SSL, por sus siglas en inglés)**

Oficina de Apoyo y Participación Estudiantil y Familiar  
ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MONTGOMERY  
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIANTE** Completa las Secciones I y III de este formulario de manera legible en tinta azul o negra. La organización sin fines de lucro registrada completa la Sección II. La documentación de todo el servicio realizado debe ser entregada al/a la coordinador(a) de SSL de la escuela bajo plazos específicos. Para que las horas de SSL figuren en el boletín de calificaciones del estudiante cada semestre, los estudiantes deben entregar el **Formulario 560-51 de MCPS, Formulario de Verificación de Actividad de Aprendizaje Mediante Servicio Estudiantil**, al/a la coordinador(a) de SSL de la escuela antes de las fechas recomendadas enumeradas a continuación:

Servicio completado durante el verano—**Recomendada para el último viernes de septiembre**

Servicio completado durante el verano y el primer semestre—**Recomendada para el primer viernes de enero**

Servicio completado durante el verano, el primer semestre y el segundo semestre para que sea reconocido para Certificado de Servicio Meritorio (estudiantes del grado 12 de secundaria) o el Premio de SSL del Superintendente (escuela intermedia)—**REQUERIDA para el primer viernes de abril**

Servicio completado durante el verano, el primer semestre y el segundo semestre—**REQUERIDA para el primer viernes de junio**

**TODOS los Formularios de SSL** por servicio completado en cualquier momento durante el ciclo escolar en curso, incluido el verano anterior al ciclo escolar en curso, **DEBERÁN** ser entregados al/a la coordinador(a) de SSL de la escuela **a más tardar el primer viernes de junio**.

**SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE—Debe ser completada por el/la estudiante antes de la revisión de la organización sin fines de lucro, exenta de impuestos.**

Nombre del/de la estudiante (apellido(s), primer nombre, inicial) \_\_\_\_\_ N.º de estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Maestro/a del primer período \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_ Teléfono: Casa o celular \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**SECCIÓN II. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO—Debe ser completada por el/la supervisor(a) después que las fases de preparación y acción se hayan realizado.**

Organización \_\_\_\_\_

N.º de identificado de empleador federal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Describe la actividad (realizada) \_\_\_\_\_

**Registro de servicio**

Fecha inicial	Fecha final	N.º de días de servicio	N.º de horas por día (máximo de 8 horas dentro de un período de 24 horas)	N.º total de horas completadas (adjudique 1 hora de SSL por cada hora de servicio)

Nombre del/de la supervisor(a) (letra de molde/imprenta) \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Firma del/de la supervisor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SECCIÓN III. REFLEXIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE—Piensa en tu actividad de SSL. Revisa las Siete Buenas Prácticas de SSL de Maryland [www.montgomeryschoolsmd.org/departments/ssl/pages/bestpractices.aspx](http://www.montgomeryschoolsmd.org/departments/ssl/pages/bestpractices.aspx) y responde a las siguientes preguntas en un párrafo escrito a continuación o adjunta un documento adicional con tu reflexión.**

- ¿**Qué** hiciste y **qué** necesidad abordó tu servicio?
- ¿**Quién** se benefició de tu servicio?
- ¿**Qué** aprendiste sobre ti mismo y **cómo** te hizo sentir ayudar a los demás?
- ¿**Cómo** estuvo conectada esta experiencia con algo que aprendiste en una clase en la escuela? (Por ejemplo, inglés, matemáticas, ciencias, estudios sociales, artes, educación física, salud, idioma extranjero, etc.)
- ¿**Qué** habilidades usaste o fortaleciste que podrían ayudarte con una futura carrera?

**Nota:** Esta reflexión será revisada por el/la coordinador(a) de SSL en MCPS y será devuelta al/a la estudiante si no está completa.

**MCPS SSL COORDINATOR USE ONLY**

Check if automatic hours are attached to this activity as a result of course instruction.

Verification form submitted to coordinator Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hours earned previously \_\_\_\_ + Hours for this activity \_\_\_\_ = Total hours including activity \_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_