

Programa de mentores de Hobbs Municipal Schools

NUESTRA DECLARACIÓN DE MISIÓN

El Programa de Tutoría de Hobbs Municipal Schools tiene como objetivo ayudar a los estudiantes a establecer una relación afectuosa con un mentor.

NUESTRAS PRINCIPALES INTENCIONES DE AYUDAR A LOS ESTUDIANTES A:

- sentirse bien con ellos mismos;
- reconocer su potencial único;
- establecer metas alcanzables para su futuro; y
- convertirse en ciudadanos responsables.

NUESTROS OBJETIVOS SECUNDARIOS SON:

- brindar apoyo a los maestros y consejeros;
- hacer de las escuelas lugares amigables para los voluntarios; y
- involucrar a las comunidades en el apoyo a los estudiantes.

HISTORIA

Basado en el modelo del programa Wise Men & Women, el Programa de Tutoría de HMS se estableció en 1997. En 2009, la Ciudad de Hobbs, la Coalición Comunitaria contra las Drogas del Condado de Lea y las Hobbs Municipal Schools unieron fuerzas para garantizar que los estudiantes continuaran teniendo éxito a través de la tutoría.

COSAS EN LAS QUE CREEMOS

- Una relación cariñosa con un adulto fuera de la familia puede marcar una gran diferencia, dejando una huella positiva en un estudiante por el resto de su vida.
- Un momento estratégico para intervenir en el desarrollo de un estudiante es de 6-14.
- El aspecto más crítico de la tutoría es la relación misma. Es la confianza incorporada y el diálogo sincero lo que ayuda a construir un “buen carácter”.

UN MODELO BASADO EN LA ESCUELA

Una de las características centrales del Programa de Mentores de las Hobbs Municipal Schools es que **los mentores se reúnen con los estudiantes en los terrenos de la escuela**. Dado que el espacio disponible es escaso en las escuelas, esto puede significar la oficina del consejero, la cafetería o, a veces, el patio de recreo.

LA ESCUELA FUE ELEGIDA COMO LUGAR DE SERVICIO POR MUCHAS RAZONES:

- Es un lugar comunitario familiar para estudiantes y padres.
- Los estudiantes asocian la escuela con aprender y hacer amigos.
- Los estudiantes aprenden a aceptar que los mentores tienen un tiempo y lugar específico en sus vidas.

Programa de mentores de Hobbs Municipal Schools

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

(POR FAVOR IMPRIMIR)

INFORMACIÓN GENERAL					
Apellido	Nombre de soltera si corresponde	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Etnicidad
Dirección		Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico			
Número de licencia de conducir		Estado/fecha de vencimiento			
Nombre del empleador		Ocupación	Duración de empleo	Teléfono del trabajo (si está bien llamar al trabajo)	
Dirección del empleador		Ciudad	Estado	Código postal	
¿Ha vivido en Nuevo México durante cinco (5) años? Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA			
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Relación
Dirección		Ciudad	Estado
		Código postal	
Teléfono	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico	

REFERENCIAS PERSONALES/DE CARÁCTER (No incluya miembros de la familia)				
Nombre	Número de teléfono	Mejor hora para llamar	Relación	Date Checked
1.				
2.				
3.				

INFORMACION DE CONTEXTO
<p>¿Alguna vez ha sido arrestado, acusado o condenado por un delito relacionado con el sexo que involucre violencia o amenaza de violencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo, por favor especifique:</p>
<p>¿Alguna vez ha sido arrestado, acusado o condenado por un delito relacionado con actividades delictivas con drogas o cualquier intoxicante (p. ej., alcohol, sustancias controladas, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo, por favor especifique:</p>

¿Alguna vez ha sido arrestado, acusado o condenado por un delito por el cual aún no ha habido una absolución o destitución? Sí No

En caso afirmativo, por favor especifique:

¿Alguna vez ha recibido tratamiento por abuso de alcohol o sustancias? Sí No

En caso afirmativo, por favor especifique:

¿Alguna vez ha sido tratado u hospitalizado por un trastorno de salud mental? Sí No

En caso afirmativo, por favor especifique:

¿Cómo se enteró del Programa de Tutoría de Hobbs Municipal Schools?

Describa su experiencia con niños en edad escolar (p. ej., crianza, entrenamiento, enseñanza, asesoramiento, voluntariado, etc.)

Cuéntenos sobre sus fortalezas y talentos únicos.

Explique por qué desea ser voluntario.

AUTORIZACION Y RECONOCIMIENTO

El programa de mentores de HMS agradece su interés en convertirse en mentor.

Escriba sus iniciales en cada uno de los siguientes:

_____ CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD ES EXACTA. SOY CONSCIENTE DE QUE LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD SE MANTENDRÁ CONFIDENCIAL POR EL PROGRAMA DE MENTORÍA DE HOBBS MUNICIPAL SCHOOLS.

_____ Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Confío en el Programa de Tutoría de Hobbs Municipal Schools para obtener información sobre mi experiencia con ex puestos de voluntarios y agencias y para que esas partes brinden información sobre mis antecedentes, liberando a todas las partes de responsabilidad. **Entiendo que la falsificación, tergiversación u omisión de los hechos requeridos resultará en la despida inmediata o la eliminación de mi solicitud de consideración.**

_____ Estoy de acuerdo en cumplir con las políticas y procedimientos del Programa de Tutoría de Hobbs Municipal Schools.

_____ Entiendo que se requieren investigaciones de verificación de antecedentes penales y huellas dactilares del FBI de acuerdo con New Mexico State Licensing Regulations para todos los mentores voluntarios con el Programa de Mentores de Hobbs Municipal Schools. También entiendo que antes del comienzo de cualquier trabajo voluntario con el Programa de mentores de HMS, se requieren mis huellas dactilares y se realizará una investigación de mis antecedentes penales de acuerdo con las leyes y los requisitos aplicables. Con este entendimiento, a sabiendas y voluntariamente doy mi consentimiento para usar mis huellas dactilares y antecedentes penales por parte del Programa de mentores de HMS. Además, autorizo a cualquier organismo encargado del cumplimiento de la ley (federal, estatal o local) a proporcionar cualquier registro o información sobre mis antecedentes penales al Programa de mentores de HMS para tales fines.

_____ He sido informado y entiendo que el Programa de mentores de HMS no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, estado civil, discapacidad, minusvalía o condición de veterano.

_____ (Opcional) Permito que el Programa de mentores de HMS utilice mi nombre e imágenes fotográficas mías. Estos pueden usarse en promociones u otros materiales de marketing relacionados.

Al firmar a continuación, doy fe de la veracidad de toda la información incluida en esta solicitud y acepto todos los términos y condiciones anteriores.

_____ Firma del solicitante

_____ Fecha

****El proceso de tutoría no está completo hasta que se finalice lo siguiente:**

- 1. La solicitud debe enviarse al coordinador del programa, Debbie Cox - cox@dobbsschools.net.**
- 2. Capacitación con la Coalición Comunitaria contra las Drogas del Condado de Lea al 575-391-1301.**
- 3. Verificación de antecedentes con Bonnie Juarez, Departamento de Recursos Humanos de las Hobbs Municipal Schools, en Juarezb@dobbsschools.net o 575-433-0100 ext. 3022.**

CONTRATO DE MENTOR

Nombre: _____ Fecha: _____

Al elegir participar en el Programa de Tutoría de Hobbs Municipal Schools, acepto lo siguiente:

- Siga todas las reglas y pautas descritas por el coordinador del programa, la capacitación de mentores, las políticas del programa y este contrato
- Proporcionar el apoyo necesario para ayudar a mi aprendiz a tener éxito
- Hacer un compromiso de un año para ser emparejado con mi aprendiz
- Reunirse semanalmente durante el tiempo programado.
- Llegar a tiempo a las reuniones programadas o llamar a la escuela o al coordinador del programa al menos 24 horas antes si no puedo asistir a una reunión.
- Informar al director/consejero de cualquier dificultad o área de preocupación que pueda surgir en la relación
- Mantener confidencial cualquier información que mi aprendiz me diga, excepto en caso de que pueda causarles daño a ellos o a otros.
- Nunca estar en presencia de mi aprendiz cuando tenga o esté consumiendo alcohol, tabaco o sustancias controladas
- Notificar al coordinador del programa si tengo algún cambio de dirección, número de teléfono

Ahora certifico que no he sido condenado por ningún delito mayor o menor clasificado como un delito contra una persona o familia, indecencia pública o una violación que involucre una sustancia controlada por el estado o el gobierno federal. No estoy bajo una acusación actual.

Además, ahora libero, libero y eximo de toda responsabilidad al Programa de mentores de HMS y a todos los empleados, funcionarios, directores y coordinadores anteriores de cualquier responsabilidad, reclamo, causa de acción, costos y gastos que surjan de, en relación con, o que puede ser o puede ser en cualquier momento atribuible a mi participación en el programa.

Entiendo que el personal del Programa de mentores de HMS se reserva el derecho de dar de baja a cualquier mentor del programa en cualquier momento y por cualquier motivo. El Programa de Mentoría de HMS está dentro de las sesiones programadas, exclusivamente en la ubicación del programa. Acepto limitar mis acciones a las actividades permitidas dentro de los límites de las políticas del programa. Entiendo que cualquier relación o contacto establecido entre el mentor/aprendiz y los miembros de la familia más allá de las actividades organizadas y supervisadas del programa no se alienta ni se aprueba. Autorizo al personal del programa a realizar una verificación de antecedentes penales y verificar cualquier información que proporcioné en esta solicitud del programa como parte de la selección para ingresar al Programa de mentores de HMS, incluida, entre otras, la verificación de referencias personales y una verificación de antecedentes penales.

_____ (por favor escriba sus iniciales) Entiendo que, al cerrar la partida, el contacto futuro con mi aprendiz está más allá del alcance del Programa de mentores de HMS y puede ocurrir solo por el consenso mutuo del mentor, el aprendiz y el padre/tutor.

Acepto seguir todas las estipulaciones anteriores de este programa y cualquier otra condición según las instrucciones del coordinador del programa en este momento o en el futuro.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del personal del programa de mentores de HMS

Fecha