



Formulario de Verificación del Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil solamente durante el periodo de la COVID-19

Llene este formulario con tinta azul o negra y entrégueselo al coordinador de aprendizaje mediante el servicio estudiantil de la escuela correspondiente.

Fechas límite para la entrega de este Formulario de Verificación de Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil: Este formulario solo se puede usar durante el periodo de la COVID-19

El estudiante debe llenar la siguiente sección:

Nombre del estudiante: Número del estudiante _____
Escuela: _____ Teléfono del estudiante: _____
Dirección de correo postal del estudiante: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Correo electrónico: Grado escolar _____

Recuerda que toda actividad independiente de aprendizaje mediante el servicio estudiantil (SSL, por sus siglas en inglés) debe cumplir con las siete mejores prácticas establecidas por el Departamento de Educación del Estado de Maryland, e incluir preparación o investigación, así como acción y reflexión:

- ✓ *El estudiante satisface una necesidad reconocida en la comunidad.*
- ✓ *El estudiante cumple objetivos curriculares.*
- ✓ *El estudiante adquiere conocimientos y habilidades necesarios.*
- ✓ *El estudiante planifica con antelación.*
- ✓ *El estudiante trabaja con organizaciones de servicio existentes.*
- ✓ *El estudiante trabaja con servicios existentes.*
- ✓ *El estudiante reflexiona a lo largo de la experiencia.*
- ✓ **Evaluación realizada por el estudiante sobre la actividad de aprendizaje mediante el servicio**

I. **Describe la preparación/las actividades del aprendizaje mediante el servicio que te permitió ayudar a otros durante el brote de la COVID-19?** Comparte la investigación que hizo para ayudarte a prepararte y lo que aprendiste:

II. **Describe las actividades de aprendizaje mediante el servicio que llevaste a cabo.**

III. **Comparte cómo fueron afectadas las personas por tus esfuerzos.** Si trabajaste con una organización, favor de incluir el nombre de la organización y la persona que supervisó la actividad.

Registro de aprendizaje mediante el servicio

Fecha de servicio	Nombre de la actividad	Horas de servicios (por ejemplo, 3:15 p. - 4:15 p. m.)	Horas totales

Al reflexionar, ¿qué aprendiste de ti mismo y de otras personas?

Firma del estudiante

Firma del padre o tutor

Fecha

Fecha

Esta sección es solo para el uso del coordinador de aprendizaje mediante el servicio estudiantil de la escuela y el personal de ingreso de datos:

Horas independientes anteriores
+ horas independientes adquiridas en esta actividad
= total de horas independientes

Fecha de recepción _____

Firma _____

Cargo _____

***Una vez llenado, el Formulario de Verificación del Aprendizaje mediante el Servicio Estudiantil debe archivar en la carpeta acumulativa del estudiante.**