

## Solicitud para Cuenta de MCPS

Office of the Chief Technology Officer  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

### INSTRUCCIONES

Este formulario se utiliza para obtener o renovar una cuenta en la red de Montgomery County Public Schools y una dirección de correo electrónico. **ESTUDIANTES DE MCPS:** Completen la Parte I, III y IV. **TODOS LOS DEMÁS SOLICITANTES:** Completen la Part I, II y IV. **DIRECTOR/A DE LA ESCUELA / DIRECTOR/A:** Complete la Parte V. Envíe el formulario completado mediante uno de los siguientes métodos: 1) Escanee el formulario completado y firmado y envíelo por correo electrónico a UserAccount@mcpsmd.org; 2) envíelo por fax al 301-279-3311; o envíelo por el correo interno (Pony) a 45 W. Gude Drive, Room LL200.

### PARTE I: Información del/de la Solicitante (Todos los Solicitantes)

Por favor marque uno:  Cuenta Nueva, No Empleado/a  Renovación de Cuenta, No Empleado/a  Cuenta de Estudiante de MCPS

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

(Solicitantes Que Son Estudiantes de MCPS, prosigan a la Parte III)

Número de Teléfono Durante el Día \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico Personal/Externo \_\_\_\_\_

Últimos 4 dígitos del número de seguro social (Social Security Number-SSN): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARTE II: Función del cargo en MCPS y ubicación asignada (solicitantes que no pertenecen a MCPS)

Escuela/Nombre del Departamento \_\_\_\_\_ Ubicación/Código Escolar: \_\_\_\_\_

Por favor especifique la función que usted desempeñará para que se le autoricen los derechos apropiados:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orientador/a Académico de ACES</li> <li><input type="checkbox"/> Entrenador/a de Deportes</li> <li><input type="checkbox"/> Abogado/a</li> <li><input type="checkbox"/> Departamento de Policía de la Ciudad/Condado (por favor especifique) _____</li> <li><input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional Continuo (Continuing Professional Development-CPD), <b>Participante en Clase</b></li> <li><input type="checkbox"/> Contratista (especifique qué compañía) _____</li> <li><input type="checkbox"/> Consejero/a Escolar Pasante</li> <li><input type="checkbox"/> Incendio y Rescate</li> <li><input type="checkbox"/> George B. Thomas Learning Academy</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de Head Start</li> <li><input type="checkbox"/> Consejo de Coordinación Interinstitucional (Interagency Coordinating Board-ICB—Uso Comunitario de Escuelas)             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Instructor/a (por favor especifique): _____</li> <li><input type="checkbox"/> Maestro/a de Aula en Una Escuela de MCPS (<b>Maestro/a Visitante</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional Continuo (<b>Instructor/a de CPD</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> Instructor/a, otra organización: _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Linkages to Learning—Por favor especifique su función en la organización marcando uno de los siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Terapeuta Infantil y Familiar</li> <li><input type="checkbox"/> Coordinador/a de Casos Familiares</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Coordinador/a de Sitio en la Comunidad</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudante de Servicios a la Comunidad</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de la Oficina</li> <li><input type="checkbox"/> Director/a o Supervisor/a</li> <li><input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> MCAAP</li> <li><input type="checkbox"/> MCBOA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery (MCDHHS, por sus siglas en inglés)—Técnico/a de Salud</li> <li><input type="checkbox"/> MCDHHS—Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Asociación de Educación del Condado de Montgomery (Montgomery County Education Association—MCEA)</li> <li><input type="checkbox"/> Programa para Bebés y Niños Pequeños del Condado de Montgomery (Montgomery County Infants and Toddlers Program—MCITP)</li> <li><input type="checkbox"/> Por favor especifique qué oficina _____</li> <li><input type="checkbox"/> Auditor/a del Departamento de Educación del Estado de Maryland (Maryland State Department of Education—MSDE)</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso a Currículum No Público—Por favor especifique el nombre de la escuela _____</li> <li><input type="checkbox"/> Imprenta</li> <li><input type="checkbox"/> Biblioteca Profesional</li> <li><input type="checkbox"/> Oficial de Seguridad Escolar (School Resource Officer—SRO) (asegúrese de especificar todas las escuelas donde se necesita acceso) _____</li> <li><input type="checkbox"/> Sindicato Internacional de Empleados de Servicio (Service Employees International Union—SEIU)</li> <li><input type="checkbox"/> Servicios de Habla y Lenguaje</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiante de Maestría</li> <li><input type="checkbox"/> Centro de Bienestar (Wellness Center)—Por favor especifique su función en la organización marcando uno de los siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Terapeuta Infantil y Familiar</li> <li><input type="checkbox"/> Coordinador/a de Casos Familiares</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermero/a</li> <li><input type="checkbox"/> Coordinador/a de Sitio en la Comunidad</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudante de Servicios a la Comunidad</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de la Oficina</li> <li><input type="checkbox"/> Director/a o Supervisor/a</li> <li><input type="checkbox"/> Otro—por favor especifique _____</li> <li><input type="checkbox"/> Otro—por favor especifique: _____</li> </ul> </li> </ul> |
|--|---|

**PARTE III: Número de estudiante de MCPS y nombre de la escuela (solicitantes que son estudiantes de MCPS)**

Número de Estudiante de MCPS \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela del/de la Estudiante \_\_\_\_\_

Razón del Acceso para el/la Estudiante (marque uno):

- Asociación de Gobierno Estudiantil (Student Government Association--SGA)
- Consejo Juvenil del Condado de Montgomery (Montgomery County Junior Council--MCJC)
- Estudiante Administrador/a Web Otro, por favor especifique \_\_\_\_\_

Se requiere la aprobación del padre/madre/guardián para Estudiantes de MCPS (a menos que el/la estudiante sea un/a estudiante elegible, consulte el [Reglamento JEA-RB de MCPS, Matrícula de Estudiantes](#).

Como padre/madre/guardián de este/a estudiante o como estudiante elegible, yo he leído el Reglamento IGT-RA de MCPS, *Responsabilidades del Usuario para Sistemas de Computación, Información Electrónica y Seguridad de la Red*. Entiendo que el uso de esta cuenta de MCPS y la dirección de correo electrónico asociada con MCPS son sólo para fines educativos. Además, acepto total responsabilidad por el uso de la cuenta cuando esté fuera de un entorno escolar.

Nombre del Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible (en letra de imprenta/molde) \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nota:** El/la estudiante puede requerir la capacidad de enviar y recibir correo electrónico por Internet como parte de la función anteriormente indicada. Si se requiere correo electrónico por Internet, por favor lea y firme al pie.

Solicito permiso para que se agregue a la cuenta de correo electrónico el poder enviar y recibir correo electrónico por Internet.

Firma del Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTE IV: Acuerdo relacionado al uso apropiado (Todos los Solicitantes)**

He leído el Reglamento IGT-RA de MCPS, *Responsabilidades del Usuario para Sistemas de Computación, Información Electrónica y Seguridad de la Red*, y entiendo su contenido. Entiendo que violar este reglamento no es ético y puede constituir un delito penal. Si yo cometiese alguna violación, mis privilegios de acceso podrían ser revocados, se me podría imponer una acción disciplinaria y/o se podría tomar acción legal apropiada.

Firma (Solicitante) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Por favor tenga presente:** La información de inicio de sesión para la nueva cuenta será enviada por correo electrónico al director/a o director/a de la escuela que patrocine la cuenta. Todas las cuentas de personas que no son empleados/as, excepto las cuentas de estudiantes de maestría, caducarán el 30 de junio, al finalizar el ciclo escolar. Durante el proceso de renovación anual de las cuentas de personas que no son empleados/as, el patrocinador/a de la cuenta, nombrado/a en la Parte V, tendrá la oportunidad de renovar cualquier cuenta de una persona que no sea empleado/a que se necesite para el ciclo escolar entrante.

**Nota para estudiantes de maestría:** Antes del último día de la pasantía, los/las estudiantes de maestría deberán guardar o enviar cualquier correspondencia o contenido de un archivo que ellos necesiten guardar, ya que sus cuentas caducarán el 15 junio y su información no estará disponible. No use la cuenta de personas que no son empleados/as para solicitar empleo en MCPS, ya que la cuenta habrá caducado.

**PARTE V: Aprobación (Director/a de la Escuela / Director/a)**

Por favor firme para confirmar que la solicitud de cuenta es parte de un programa o proyecto patrocinado por MCPS, y usted ha examinado los datos del individuo para la función especificada en esta solicitud.

Nombre del Director/a de la Escuela / Director/a (en letra de imprenta/molde) \_\_\_\_\_

Firma del Director/a de la Escuela / Director/a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Por favor tenga presente:** La información de inicio de sesión de nuevo usuario será enviada al director/a de la escuela o director/a que patrocine la cuenta.