



Trabajo de campo del solicitante de Técnico de Análisis de Comportamiento Aplicado (ABAT)
Formulario de verificación (precertificación)

El solicitante de ABAT necesita 15 horas de trabajo de campo supervisado antes de registrarse para el examen. Esto incluye 13.5 horas de práctica y 1.5 horas de supervisión para completar las 15 horas. Un supervisor verificado debe completar este documento después de completar las horas de trabajo de campo requeridas. El formulario completo debe presentarse con la solicitud inicial del supervisado. Tanto el supervisado como el supervisor deben conservar una copia de este documento durante siete años.

Nombre completo del candidato supervisado: _____

- Horas de experiencia acumuladas (completa las tres líneas):

1. Total de horas directas acumuladas implementando estrategias ABA: (excluyendo reuniones con el supervisor).	
2. Número de horas supervisadas acumuladas: (horas trabajadas con supervisor presente ya sea en vivo o remoto discutiendo casos y repasando la evaluación del trabajo de campo).	
3. Total de horas acumuladas. Sumar 1 y 2.	

- **Período de tiempo total del trabajo de campo:**

Fecha de Inicio (MM/DD/YYYY) ____ / ____ / ____ - Fecha Final (MM/DD/YYYY) ____ / ____ / ____

La siguiente sección debe ser completada por el supervisor certificado o con licencia aprobado:

- **Sección de Verificación del Supervisor: Escriba sus iniciales a continuación para reconocer las siguientes declaraciones:**

_____ Doy fe de que la información anterior es objetiva y verdadera a mi leal saber y entender.

_____ Doy fe de que las horas y fechas de este documento cumplen con los estándares de QABA.

_____ Doy fe de que todas las actividades y observaciones realizadas durante esta supervisión están alineadas con los estándares QABA de trabajo de campo y eran de naturaleza analítica del

comportamiento.

_____ Doy fe de que los datos del alumno se mantuvieron confidenciales durante la duración del trabajo de campo.

_____ Doy fe de que durante el tiempo de supervisión mantuve una certificación y/o licencia activa de un entidad certificadora acreditada; además, he tenido esta certificación o licencia por un período de tiempo mayor a 12 meses.

_____ Doy fe de que el supervisado completó con éxito la Evaluación del trabajo de campo ABAT

Nombre Completo del Supervisor de Nivel Medio (ejemplo, QASP-S/BCaBA/LABA) si se aplica:

Firma del Supervisor: _____ Día: _____

Credencial y/o licencia del supervisor: _____

Junta de Certificación o Junta de Licencia: _____

Número de la Certificación o Licencia: _____

Día de caducidad de la Certificación o Licencia: _____

Correo electrónico del Supervisor _____ y número de teléfono _____

Nombre Completo del Supervisor que tiene Maestría (ejemplo QBA/BCBA/LBA): REQUERIMIENTO

Firma del Supervisor: _____ Día: _____

Información de credencial y/o licencia del supervisor: _____

Junta de Certificación o Junta de Licencia: _____

Numero de la Certificación o Licencia: _____

Día de caducidad de la Certificación o Licencia: _____

Correo electrónico del Supervisor _____ y número de teléfono _____