

**शिक्षक शिक्षा और ग्लोबल विद्यार्थी शिक्षण  
के ऑफिस का सपोर्ट**

नाबालिगों के लिए edTPA वीडियो  
रिलीज़ फार्म

प्रिय माता-पिता/संरक्षक,

मैं आपके बच्चे की कक्षा में एक विद्यार्थी शिक्षक हूँ और शिक्षण शुरू करने के लिए मेरे विकास में सहायता और तैयारी के निर्धारण के लिए मुझे एक मूल्यांकन पूरा करने की जरूरत है, जिसे edTPA कहा जाता है। न्यू जर्सी शिक्षा विभाग ने edTPA को 2017-2018 से लाइसेंसी जरूरत की तरह अपनाया है।

इस मूल्यांकन के अनुसार मुझे पाठों की सिरीज़ की योजना बनाना, उनको शिक्षित करना, और विद्यार्थी सीख का आंकलन करना होता है। इस प्रक्रिया के हिस्से के रूप में मुझे मेरी ऑडियो-वीडियो रिकॉर्डिंग बनानी होगी और अपने निर्देश का 20 मिनट का छोटा सा सेगमेंट पेश करना होगा। शिक्षक के रूप में, इस रिकॉर्डिंग का फोकस मुझ पर है। हालांकि, इस निर्देश के प्रवाह के दौरान आपके बच्चे भी इस रिकॉर्डिंग में शामिल हो सकते हैं। अपनी शैक्षिक प्रभावशीलता के साक्ष्य के रूप में मुझे कुछ विद्यार्थी कार्य नमूने पेश करने हैं। पेश किए गए किसी भी नमूने में किसी विद्यार्थी या स्कूल का नाम नहीं दिखाया जाएगा।

इस रिकॉर्डिंग को मेरे निर्देश के मूल्यांकन और शिक्षक तैयारी प्रोग्राम सुधार के प्रयोजन के लिए उपयोग किया जाएगा। उनको देखने वाले लोग केवल वे होंगे जो स्टैनफोर्ड यूनिवर्सिटी/पियरसन (इस मूल्यांकन को विकसित/प्रशासित करने वाले संस्थान) और कॉलेज या विश्वविद्यालय फैकल्टी के स्कोरर होंगे। यह रिकॉर्डिंग किसी वेबसाइट या अन्य सार्वजनिक सेटिंग पर नहीं दिखेगी और मूल्यांकन स्कोरिंग चक्र के पूरा होने के बाद हटा दिया जाएगा।

मेरे कैरियर में बेहद महत्वपूर्ण चरण में और इस फार्म को भरने में मेरी सहायता पर विचार करने के लिए आपको अग्रिम धन्यवाद। यदि रिकॉर्डिंग, विद्यार्थी कार्य और इसको कैसे उपयोग किया जाएगा आदि के बारे में आपके पास कोई सवाल हों तो कृपया सर्वोफिकेशन ऑफिस से (609) 771-2396 या Certification@tcnj.edu से संपर्क करें।

\_\_\_\_\_, विद्यार्थी शिक्षक तारीख: \_\_\_\_\_

विद्यार्थी का नाम: \_\_\_\_\_ ग्रेड: \_\_\_\_\_

शिक्षक: \_\_\_\_\_ स्कूल: \_\_\_\_\_

मैं ऊपर लिखे नाम के बच्चे का/की अभिभावक/ संरक्षक हूँ। विद्यार्थी शिक्षक मूल्यांकन (edTPA) के संबंध में उपरोक्त पत्र को प्राप्त किया व पढ़ लिया है। कृपया एक उत्तर चिह्नित करें:

\_\_\_\_\_ मैं कक्षा निर्देश की ऑडियो-वीडियो रिकॉर्डिंग में अपने बच्चे की फोटो शामिल करने और कक्षा गतिविधियों के हिस्से के रूप में मेरे बच्चे द्वारा पूरी की गयी सामग्रियों के पुनरुत्पादन करने की अनुमति देता/देती हूँ। किए गए किसी भी नमूने में किसी विद्यार्थी या स्कूल का नाम नहीं दिखाया जाएगा।

\_\_\_\_\_ कक्षा गतिविधियों के हिस्से के रूप में मेरे बच्चे द्वारा पुनुरुत्पाद की गयी किसी सामग्री के उपयोग या अपने बच्चे की रिकॉर्डिंग करने की अनुमति **नहीं** देता/देती हूँ।

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

तारीख \_\_\_\_\_

**पी.ओ.बॉक्स** 7718 Ewing NJ 08628-0718  
609.637.5124

609.771.2408 **फैक्स**