

Lista de Verificación de Solicitud

Utilice esta lista de verificación para asegurar que su solicitud está completa.

1. **Sección I. Información personal**
2. **Sección II. Educación/ Licencia/Certificado Profesional del Estado de Texas**
3. **Sección III Empleo Actual o Trabajo Voluntario**
4. **Sección IV. (1) Solicitud basada en finalizar el curso de capacitación aprobado por el DSHS**

Llene esta sección si usted ha concluido un curso de certificación de promotores de salud aprobado por el DSHS con duración por lo menos de 160 horas.

- Una copia del certificado de finalización del programa de capacitación está adjuntada a su solicitud.

Q

- Sección IV. (2) Solicitud basada en Experiencia**

Llene esta sección si usted no ha concluido un curso de certificación de promotores de salud aprobado por el DSHS con duración por lo menos de 160 horas y está solicitando bajo §146.7b. en relación a provisiones especiales para personas que han desempeñado por lo menos 1,000 horas de servicios de salud comunitaria dentro de los seis años anteriores.

- La solicitud documenta la experiencia dentro de los seis años anteriores.

- La solicitud documenta haber realizado por lo menos 1,000 horas.

5. **Sección V. Firma de la Solicitud**

- La solicitud está firmada y fechada.

6. **Fotografía en Color**

- La fotografía en color fue enviada al chw@dshs.state.tx.us.

- La fotografía en color está adjuntada a esta solicitud.

Guarde una copia de todos los materiales enviados para su archivo.