

Plantilla de carta de recomendación

Se necesita una carta de recomendación profesional escrita y firmada en papel con membrete oficial de la organización cuando se usa la opción de certificación mediante la Cláusula de Legado (Legacy Clause) para convertirse en un Trabajador de la Salud Tradicional certificado en el estado de Oregon.

La carta de recomendación debe ser escrita por un supervisor actual o anterior, un profesional de la salud con licencia, un compañero de trabajo o un representante autorizado de una organización comunitaria que esté familiarizado con el trabajo y/o la experiencia como voluntario del solicitante en los últimos cinco años.

Los trabajadores de la salud tradicionales incluyen:

- Trabajadores comunitarios de la salud
- Doulas
- Especialistas en apoyo entre pares en adicciones en adultos, salud mental en adultos, especialistas en apoyo familiar o especialistas en apoyo a los jóvenes
- Especialistas en bienestar entre pares en adicciones en adultos, salud mental en adultos, especialistas en apoyo familiar o especialistas en apoyo a los jóvenes
- Navegadores personales de salud

Instrucciones:

Paso 1 –Revise las funciones específicas para el tipo de trabajador de la salud tradicional (THW, por sus siglas en inglés) para el que está escribiendo la carta de recomendación. Puede encontrar las funciones específicas en el

[Kit de herramientas para los THW \(en inglés\)](#).

Paso 2 – Copie y pegue la plantilla del siguiente cuadro en una hoja con membrete de su organización. No utilice el membrete de OHA. Por favor, no incluya en la carta información de salud protegida ni información confidencial.

Paso 3 – Entregue la carta de recomendación al solicitante para que pueda subirla al portal de solicitudes en línea.

(Ponga la fecha)

(Ponga la dirección)

Yo, (nombre de la persona que completa el formulario), declaro que (nombre del solicitante) ha demostrado las habilidades y la experiencia necesarias, y que cumple los requisitos de competencia como (tipo de trabajador de THW —incluya la especialidad—) descritos en las reglas OAR 950-060-0140 a 950-060-0150.

En menos de 200 palabras, describa el desempeño y las habilidades profesionales del solicitante relacionadas con las funciones específicas de su tipo de THW (incluya la especialidad). Incluya las fechas conocidas de empleo o trabajo voluntario.

(Firme y escriba su nombre en letra de imprenta)

(Número de teléfono)

(Mejor horario para ponerse en contacto)

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera de forma gratuita. Póngase en contacto con el Programa de Trabajadores de Salud Tradicionales en thw.program@odhsoha.oregon.gov o en el 971-673-3353. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

Equity and Inclusion Division
Traditional Health Worker Program
800 NE Oregon St., Suite 705
Portland, OR 97232
971-673-3353
thw.program@odhsoha.oregon.gov

