

Solicitud de Exención Temporal del Programa de Capacitación para Trabajadores de Salud Tradicionales

En circunstancias especiales, los solicitantes del programa de capacitación podrían solicitar, opcionalmente, una exención temporal de un requisito del programa de capacitación. Un programa de capacitación no podrá proceder ni implementar una exención hasta que haya recibido la aprobación por escrito de la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA).

Norma

¿Cuál es la norma específica del programa de capacitación para la que se solicita la exención? Mencione la sección y subsección(es) específicas de la OAR (campo obligatorio, 50 palabras).

Ejemplo: OAR 333-002-0370, Sección 1(w), "Salud a lo largo de la vida". Las normas se encuentran en https://secure.sos.state.or.us/oard/viewSingleRule.action;JSESSIONID_OARD=FI2R91RVAV14JrRncTTP8wodrircTZS2UNLLoewlZhcZzGW6_Skr!-366806124?ruleVrsnRsn=301069.

Necesidad

Identifique las circunstancias especiales que necesitan la aplicación de una exención (campo obligatorio, 150 palabras):

Justificación

Explique cómo la exención propuesta es conveniente para mantener o mejorar la capacitación para trabajadores de salud tradicionales (campo obligatorio, 200 palabras):

Alternativas consideradas

Describa las alternativas que se consideraron, si hubo, y por qué no se seleccionaron dichas alternativas, incluido el cumplimiento (campo obligatorio, 150 palabras):

Duración

¿Cuál es la duración propuesta de la exención (no excederá un año académico)?

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Firma

Entiendo que, cuando esta exención caduque, el programa de capacitación deberá demostrar que cumple plenamente con las normas OAR 950-060-0100 a 950-060-0150 para mantener la aprobación de la OHA. Certifico que toda la información incluida en esta exención es verdadera y correcta, a mi leal saber y entender. Entiendo que dar información falsa, incompleta o engañosa puede tener como consecuencia la negación de la exención o a la revocación de la aprobación del programa de capacitación.

Firma y fecha del representante autorizado

Envío

Envíe esta solicitud de exención por correo electrónico a THW.Program@odhsoha.oregon.gov.

Este documento se puede entregar, a solicitud, en un formato alternativo para personas con discapacidades o en otro idioma que no sea el inglés, para personas con dominio limitado del inglés. Para solicitar esta publicación en otro formato o idioma, comuníquese con THW.Program@odhsoha.oregon.gov.