



## Comité Asesor del Sistema de Crisis de Salud Conductual Solicitud de Membresía

### Información personal

Nombre:

Pronombres preferidos:

Dirección postal:

Ciudad, estado, código postal:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

¿Estará representando a una organización?                      Sí                      No

Si sí, comparta el nombre de la organización.

¿Estará disponible para asistir a las reuniones mensuales del comité y/o subcomité que durarán de 2 a 3 horas por un período de hasta dos años?                      Sí                      No

Enumere cualquier otro consejo o comité de OHA en el que actualmente sea miembro. Si ninguno, ponga N/A.

**Seleccione los puestos que está solicitando. Puede elegir más de uno:**

Especialista Certificado en Apoyo entre Pares

Consumidor de servicios de salud conductual para jóvenes y familias

### **Preguntas de solicitud con puntuación**

1. ¿Qué perspectiva, habilidades o experiencia de vida aportaría usted al Comité Asesor del Sistema de Crisis de Salud Conductual? Siéntase libre de incluir cualquier información que desee compartir sobre su experiencia vivida con la salud conductual, raza, origen étnico, idioma, discapacidad, orientación sexual o identidad de género.

2. ¿Por qué está interesado en ser miembro del Comité Asesor del Sistema de Crisis de Salud Conductual?

3. Describa cualquier colaboración en el que usted haya participado y contribuido de acuerdo con su experiencia y conocimientos en el área; **O** envíe un currículum que identifique su experiencia, esfuerzos y contribuciones.