



## Promotores/Community Health Worker Registration - Registro

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
| <b>Name:</b><br><i>Nombre:</i> *  |  |   |                            |
| <b>Address:</b><br><i>Dirección:</i> *  |  |   |                            |
| <b>City:</b><br><i>Ciudad:</i> *  | <b>State:</b><br><i>Estado:</i> *  | <b>ZIPcode:</b><br><i>Código Postal</i> *   |                            |
| <b>Telephone Teléfono:</b> *  |  | <b>Cell :</b><br><i>Celular</i>   |                            |
| <b>Email:</b><br><i>Correo Electrónico:</i> *   |  | <b>Allergies:</b><br><i>Alergias</i> *  |                            |
| <b>Ethnicity/La etnicidad:</b><br><input type="checkbox"/> <i>Hispanic/Latino</i><br><input type="checkbox"/> <i>Not Hispanic/Latino</i>                                |  | <b>Race/Raza:</b><br><input type="checkbox"/> <i>American Indian or Alaska Native</i><br><input type="checkbox"/> <i>Asian</i><br><input type="checkbox"/> <i>Black or African American</i><br><input type="checkbox"/> <i>Hispanic or Latino</i><br><input type="checkbox"/> <i>Native Hawaiian or Pacific Islander</i><br><input type="checkbox"/> <i>White</i> |                            |
| <b>Emergency Contact:</b><br><i>Contacto en caso de Emergencia:</i> *   |  | <b>Relationship /</b><br><i>Parentezco:</i>   |                            |
| <b>Name / Nombre:</b>   |  | <b>Telephone: Teléfono:</b>   |                            |
| <b>Gender: F Femenino</b><br><i>Género: M Masculino</i>   | <b>Your Date of Birth (year):</b><br><i>Su fecha de nacimiento(año):</i> | <b>Month:</b><br><i>Mes:</i>  | <b>Day:</b><br><i>Día:</i> |
| <b>Cost/Costo:</b> Free with a HRSA Grant if between 18-30 years of age. If not, \$600 Student Fees.<br><i>Gratis si tienen entre 18-30 años de edad o \$600 si no.</i> |  | Will you be able to commit to a 6-month internship? <i>¿Podrás comprometerte a una pasantía de 6 meses?</i> Yes/Si - No   |                            |

### Language Skills - Uso del lenguaje

| <b>English / Inglés</b>                           | <b>Spanish / Español</b> | <b>Other / Otro</b>                                     |
|---|--------------------------|---|
| <b>Speak/Lo Habla</b>                             | <b>Speak/Lo Habla</b>    | <b>Speak/Lo Habla</b>                                   |
| <b>Read/Lo Lee</b>                                | <b>Read/Lo Lee</b>       | <b>Read/Lo Lee</b>                                      |
| <b>Write/Lo Escribe</b>                           | <b>Write/Lo Escribe</b>  | <b>Write/Lo Escribe</b>                                 |
| <b>Training Dates/Fecha de entrenamiento:</b> TBD |                          | <b>Location:</b> 3810 W. Fuqua St.<br>Houston, Tx 77045 |