

Junta Directiva del Centro Regional de la Bahía Norte Solicitud de Membresía

Promoción de oportunidades y opciones de apoyo

Nombre:					
Dirección:					
Ciudad:			Estado:		Código postal:
Teléfono de casa:			Teléfono móvil:		
Dirección de Correo Electrónico Personal:					
Empleador:					
Posición/Título:					
Dirección del Trabajo:					
Ciudad:			Estado:		Código postal:
Teléfono de trabajo:			Dirección de Correo Electrónico Trabajo:		
La Educación Primaria:					
Antecedentes Profesionales:					
Asuntos Cívicos:					
Soy fluidez en los siguientes idiomas:					
<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Leer	<input type="checkbox"/> Escribir	<input type="checkbox"/> Hablar		
<input type="checkbox"/> Tagalo	<input type="checkbox"/> Leer	<input type="checkbox"/> Escribir	<input type="checkbox"/> Hablar		
<input type="checkbox"/> Lenguaje de Signos Americano					
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Leer	<input type="checkbox"/> Escribir	<input type="checkbox"/> Hablar		
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Leer	<input type="checkbox"/> Escribir	<input type="checkbox"/> Hablar		
<i>La Junta Directiva del Centro Regional del Norte de la Bahía está un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y brinda adaptaciones razonables según sea necesario. La composición de la Junta Directiva del Centro Regional del Norte de la Bahía está establecida por la Ley de Discapacidades del Desarrollo de Lanterman y se refleja en los estatutos de la corporación.</i>					
Al menos el 51% de los Consejeros deberán ser personas con discapacidad del desarrollo o vinculadas a una persona con discapacidad del desarrollo. Marque todos los que correspondan a continuación:					
Soy un: <input type="checkbox"/> Persona atendida por un Centro Regional					

<input type="checkbox"/> Padre de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Abuelo/a de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Padre de crianza temporal de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Hermano/a de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Familiar de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Custodio de una persona atendida por un Centro Regional <input type="checkbox"/> Ciudadano preocupado			
Experiencia/Ocupación			
<input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Gestión	<input type="checkbox"/> DD Experiencia del Programa <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Relaciones Públicas	<input type="checkbox"/> Gobernanza de la Junta <input type="checkbox"/> Otro:	
Afiliaciones			
Negocio:			
Educación:			
Social:			
Voluntario:			
¿Alguna vez ha servido en una junta directiva de una agencia sin fines de lucro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
"Sí", nombre de la agencia:			
Describa a continuación por qué le gustaría servir como miembro de la Junta Directiva y qué perspectivas o habilidades únicas cree que puede aportar a NBRC.			
Firma del solicitante:			Fecha: