

Community Counseling Centers of Chicago (C4)
Primeros Auxilios de Salud Mental (Mental Health First Aid-MHFA)
Formulario de Registro

TENGA EN CUENTA QUE TAMBIÉN PUEDE REGISTRARSE ONLINE: www.c4chicago.org/mhfa/espanol

Nombre: _____ **Organización:** _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ **E-mail:** _____

Por favor indique la fecha del curso: _____

Un día completo Dos medio días

• Preferencia de almuerzo para el día completo - Vegetariano No vegetariano

El costo del curso es de \$50.00 por persona. Créditos por horas de educación continua (CEUs) son opcionales por un costo adicional de \$30.00. Cada participante recibe la Certificación Nacional, un Manual del Participante, y guía de recursos.

Horas de educación continua disponibles (\$ 30):

Estoy interesado en la obtención de:

8 Continuing Professional Development Units (CPDUs)* para educadores

8 Continuing Education Units (CEUs)** para LCPCs, LCSWs, LMFTs

8 horas de contacto para enfermeras

6.5 Continuing Education Units para PHRs, SPHRs, GPHRs

La información de pago:

El pago de este curso debe recibirse con la registración. *(Tenga en cuenta que los formularios de registración que se reciban y/o con solicitud para horas de educación continua no van a ser procesados sin la información de pago).*

Cheque o Money Order: Enviar por correo el pago y formulario de registro a:

Community Counseling Centers of Chicago
Attn: MHFA
4740 N. Clark Street
Chicago, IL 60640

Acepto asistir y completar las 8 horas del curso de Primeros Auxilios de Salud Mental (Mental Health First Aid). Entiendo que para solicitar reembolso de pago tengo que dar una notificación 48 horas antes del inicio del curso. Entiendo que para recibir la Certificación de PASM, tengo que completar todas las 8 horas.

(Firma)

(Fecha)

Enviar su registro a Natalie Robinson a Natalie.Robinson@c4chicago.org o fax a (773)765-0828

Confirmación de la inscripción será enviada por correo electrónico cuando recibamos su formulario de **registración completo**, en la semana antes del día de iniciación del curso. En el caso en que la inscripción se haya cerrado o de que el curso esté completo o cancelado, se le enviará una notificación con otras fechas de nuestros cursos y/o se colocará su nombre en nuestra lista de espera.

###

* This continuing education activity was approved by the Illinois State Board of Education.

** This continuing education activity was approved by the Illinois Department of Financial and Professional Regulation.

*** This continuing nursing education activity was approved by the Ohio Nurses Association, an accredited approver by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation.