

July 25, 2018



## Postulación para Maestro De Familia a Familia

### Uso de Oficina Solamente

Confirmed E/L  
Wtg for CL  
P.Rm  
Carpool Y/N  
Commuting  
Diet Requests

Taken FaF  
Reference

Fecha del entrenamiento: \_\_\_\_\_

Ciudad donde se llevará a cabo el entrenamiento: \_\_\_\_\_

### Información de Contacto:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### **Por favor, conteste estas preguntas para la formación como profesora de NAMI dFaF**

Mi pariente enfermo es mi (debe ser un pariente de primer grado – esposo, hermana, etc.): \_\_\_\_\_

Él/ella ha estado enfermo por: \_\_\_\_\_ y su diagnóstico es: \_\_\_\_\_

¿Su pariente vive cerca de usted?  Sí  No  con usted?  Sí  No

¿Su pariente ha experimentado recientemente una crisis de salud mental?  Sí  No

**Se requiere la afiliación a NAMI. Por favor, mencione su filial y cuanto tiempo lleva de ser miembro.**

¿Ha sido voluntario de NAMI? (Por favor describa abajo)  Sí  No

¿Ha tomado el curso de Familia a Familia, si todavía no, por favor explique su razón?

¿Puede Ud. hablar y escribir inglés básico?  Sí  Un Poco  No

### **Este entrenamiento durara tres días.**

¿Podré atender el entrenamiento completo?  Sí  No

¿Podré enseñar el curso de Familia a Familia dentro de los siguientes 6 meses?  Sí  No

¿Quién le recomendó para este entrenamiento? \_\_\_\_\_

July 25, 2018

¿Qué es el correo electrónico de esa persona? \_\_\_\_\_

¿Cual es la participación de esa persona en NAMI? \_\_\_\_\_  
(Maestro de Familia a Familia, facilitador del grupo de apoyo, miembro de la junta de directores de NAMI, voluntario, etc.)

Para ser un Maestro de NAMI exitoso, usted necesita responder a los demás sin juzgar, escuchar atentamente con interés, identificarse con las situaciones de los demás, y estar dispuesto a hablar de su propia experiencia como miembro de familia de alguien con problemas de salud mental. Con ésto en mente, por favor, explique brevemente el por qué quiere usted desea ser un Maestro de NAMI.

---

---

---

## Acuerdo del Maestro

- **Estoy de acuerdo en llegar puntualmente a cada sesión del curso.** Por favor entienda que si usted llega demasiado tarde a las sesiones podría poner en riesgo su participación en el curso y no recibirá su certificado de maestro.
- **Entiendo que participar en este curso no garantiza que seré certificado como Maestro de NAMI.** Al finalizar el entrenamiento, los participantes deberán haber demostrado las cualidades necesarias para ser un buen maestro de NAMI. El primer día del entrenamiento brinda la oportunidad para los participantes de medir sus cualidades básicas para ser un maestro. Cualquier duda deberá ser presentada al entrenador.
- **Me comprometo a notificar a Serena Durand - 916-567-0163, en caso de que deba cancelar.** Hay una lista de espera y si notifica pronto, podemos invitar a otro participante.
- **Entiendo que no debo traer un invitado al entrenamiento** y que cualquier cambio a la existente reservación del hotel que pueda incurrir en cargo adicional para NAMI, será pagado por mí.
- **Me comprometo a enseñar dos sesiones de 12-semanas de Familia a Familia dentro de dos años.** Entiendo que hay situaciones inesperadas en los que esta regla requerirá de flexibilidad.
- **Me comprometo a enseñar Familia a Familia bajo las reglas de operación establecidas por NAMI de Familia a Familia (pagina iii, Manual del Maestro).**
- **Estoy de acuerdo que se comporte de una manera profesional,** ser descrito como no entablar ilegal uso de drogas, o para ser sexualmente o sentimentalmente íntimo con los participantes en el entrenamiento a menos que yo soy ha comprometido en una relación con esa persona antes de la formación. Esta descripción incluye también no comportarse de una manera irrespetuosa, violento o agresivo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

July 25, 2018



**Información de Emergencia:**

Nombre de Familiar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Relación con usted: \_\_\_\_\_

Números de teléfono (2 de preferencia) \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un número de teléfono celular donde pudiéramos localizarle ese fin de semana? \_\_\_\_\_

¿Necesidades Médicas o dieta que deberíamos saber? (incluyendo preferencias vegetarianas) \_\_\_\_\_

¿Usted tiene algún alojamiento especial que debemos de estar informados? (No/ Si- por favor explique)

\_\_\_\_\_

**Transporte compartido** – doy mi autorización para que la coordinadora, Serena Durand haga público mi correo electrónico y/o mi número telefónico a otras personas interesadas en compartir el transporte para el entrenamiento. Si / No

**Viajando/Manejar:**

Si yo vivo 30 minutos del sitio de entrenamiento, yo voy a manejar de mi casa. (Si/ No) \_\_\_\_\_

Si usted va a viajar/manejar al entrenamiento, se quedar para la cena (Si/ No) \_\_\_\_\_

**Alojamiento:**

Alojamiento es gratis si usted está dispuesto (a) a compartir una habitación con otra persona del mismo sexo. (Si/ No) \_\_\_\_\_

**Habitación Privada:**

Si estoy aceptado(a) al entrenamiento, yo voy a solicitar una habitación privada. (Si/No)

Nota: Hay un costo adicional para la habitación privada. El primer día está cubierto por NAMI CA pero el segundo día tendrá que ser pagado por usted. La carta de confirmación tendrá detalles adicionales.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Gracias por su solicitud.

**NOTA:** La fecha límite para todas las postulaciones es un mes antes de la fecha del entrenamiento. Favor de enviar por correo postal, electrónico (preferentemente)

July 25, 2018

**Serena Durand, De Familia a Familia Programa Coordinator**  
**NAMI California**  
**1851 Heritage Ln. Suite 150**  
**Sacramento, CA 95815**  
**Phone : 916-567-0163, Correo Electrónico: serena@namica.org**

¿Si usted envía por fax su postulación, podría por favor enviarme también un correo electrónico o llamar a mi oficina para avisarme que ya fue enviado por fax? ¡Muchas gracias!

SE LE NOTIFICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO SI USTED HA SIDO SELECCIONADO PARA ASISTIR.



## Descripcion del Trabajo de Maestro de Familia a Familia

### Requisitos de NAMI Nacional

- El maestro deberá ser miembro de familia de primer grado de la persona que sufre de un trastorno de salud mental.
- Cada candidato para maestro de FaF debe ser un miembro actual de una filial de NAMI.
- Cada persona que está autorizada a enseñar el curso de 12 semanas de FaF debe estar certificada como un maestro de FaF que ha completado el entrenamiento para ser maestro que dura tres días, subsidiado por el Estado.
- Es altamente deseable que el candidato para maestro de FaF asista al curso de 12 semanas de FaF antes de asistir al entrenamiento de maestro de tres días. Esto no se aplica a los residentes en zonas en que no hay clases de 12 semanas disponibles.
- No se les paga a los maestros de FaF. Este es un curso de entrenamiento para ser impartido por familiares voluntarios.
- El curso esta diseñado para dos maestros que enseñan conjuntamente durante la sesión de 12 semanas.

### Deberes del Maestro de Familia a Familia:

- Enseñar la clase junto a otro maestro
- Llenar y enviar por correo postal o electrónico los documentos de trabajo a la Coodinadora, Serena Durand– Lista de clase en la semana 3, y el resto de la documentación en la clase final 12. Todo esto. requiere un total de una hora.
- Añadir las actualizaciones a su Manual del Maestro. Estos normalmente se los envía a usted el Director del Programa del Estado por correo postal o electrónico a usted.

July 25, 2018

- Si usted tiene un Director de Educación o Coordinador de su filial, entonces ellos harán el siguiente trabajo:
  - Ellos buscarán un lugar donde realizar la clase, promoverla, registrar a los participantes, preparar los materiales que se distribuirán, obtener otros materiales para la clase – marcadores, cuadros, etc.
- Si su filial no tiene un coordinador, entonces usted deberá llevar a cabo tales responsabilidades.

### **Kilometraje y otros gastos incurridos:**

Las filiales trabajan con los maestros de Familia a Familia con respecto a los gastos incurridos. Infórmese acerca de las políticas de su filial con respecto al reembolso de gastos. La mayoría de las filiales no reembolsan el Kilometraje, sin embargo, usted podría declarar sus millas como voluntario en el pago de sus impuestos – hable con su asesor de impuestos acerca de las reglas actuales para deducciones de impuestos.

Por favor, contacte a la persona que le recomendó, o contácteme a mí si tiene alguna duda o pregunta de cómo convertirse en Maestro de Familia a Familia. Esperamos contar con su presencia en el siguiente entrenamiento para Maestro!

### **Agenda (es un ejemplo pero puede cambiar):**

Viernes	9:30 a.m. – 7:00 p.m. (incluye almuerzo y cena)
Sábado	8:30 a.m. – 6:30p.m. (todas las comidas incluídas)
Domingo	8 a.m. – 1:00 p.m. (sólo desayuno)

### **Lugar:** Será Anunciado

El entrenamiento, la comida y los materiales son gratis. Las habitaciones del hotel o centro de retiro del entrenamiento son compartidas (hombre/hombre y mujer/mujer). Si usted prefiere una habitación privada, usted incurrirá en el gasto de la segunda noche bajo la tarifa del grupo. NAMI California pagará por la primera noche. Las reservaciones deberán ser solicitadas por NAMI California y por favor note que todos los cambios en las reservaciones deberán procesarse por medio de la directora del programa. Gracias por su cooperación.

### **Contacto:**

Serena Durand, NAMI de Familia a Familia y Persona a Persona Programa Coordinator  
NAMI California

Nota: La aplicación es de 5 páginas.

NAMI California  
1851 Heritage Ln., Ste. 150, Sacramento, CA 95815  
Tel: (916) 567-0163 Email: serena @namica.org