



enLACE
Academia de Salud, Liderazgo y Compromiso
Para la Comunidad
Forma de Nominación

Candidato/a

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Información del Nominador

Nombre: _____

Agencia/organización: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Cantidad de tiempo que ha conocido al candidato/a: _____

Por favor explique porque esta nominando a esta persona.

Por favor entregue su nominación antes del 18 de diciembre a:

Angélica Chávez

(831)755-4514

Departamento de Salud del Condado de Monterey

1270 Natividad Rd

Salinas, CA 93906

