CalMHSA Formulario Biográfico de la Agencia Proveedora de Formación
05/29/2025 

|  |
| --- |
| **Biografía de la agencia:** Proporcione una biografía **en Español** de 150 palabras o menos para publicarla en su página web de proveedores de formación. |
| *Por favor, elimine el ejemplo: CalMHSA sigue garantizando un entorno de trabajo que valora la humildad cultural y se esfuerza por la competencia cultural en todas las políticas, procedimientos, contratación y retención de personal, operaciones diarias y comunicaciones de CalMHSA. La representación importa. La diversidad de los miembros de su equipo fortalece la organización.**Nuestra dedicación a eliminar las desigualdades, la opresión y el racismo comienza dentro.**Impulsada, dirigida y apoyada por las mejores prácticas de organizaciones e individuos que trabajan activamente juntos, desarrollando asociaciones de colaboración, educando e informando, CalMHSA opera dentro de los estatutos que rigen las entidades de Acuerdo de Poderes Conjuntos (JPA, por sus siglas en inglés) y cumple con los requisitos de reuniones abiertas de la Ley Brown.**CalMHSA sirve a los condados y ciudades de California en la prestación dinámica de servicios de salud mental y de apoyo. Líder reconocido a nivel nacional, CalMHSA inspira a la comunidad de servicios a través de su compromiso con los resultados y los valores. Los exitosos programas estatales y regionales permiten que se escuche la voz de muchos.* |
| **Tipo de curso:** | Curso de Especialista en Apoyo entre Pares de Medi-Cal (80 Horas) |
| **Modalidad de Curso:**(Seleccione todo lo que corresponda) | En PersonaEn LíneaAsíncronosCombinación |
| **Metodos de Curso:**(Seleccione todo lo que corresponda) | GrupoIndividual |
| **Duracion del Curso:***(puede ser en número de horas, días o semanas)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Horas de Curso:***(Ejemplo: Lun-Vie 9-5, Varios, etc.)* | Horas:  |
| **Capacidad de Registro:***(Ejemplo: 25 estudiantes como máximo por cohorte.)* | Capacidad:  |
|  **\*\*Ofrece curso(s) de Derecho y Ética:** *(sólo para proveedores de CE)* | Sí / No |
| **Como registrarse:***(Enlace a la página web de la empresa, página de inicio u otra forma de inscribirse en las clases o para obtener más información)* | Enlace:  |
|  **Información de contacto del coordinador de formación:** *(Sólo para uso interno, no se pone en la biografía).* | Nombre: Teléfono: Correo Electrónico:  |
| **Nota:** Las fechas de inscripción y de inicio de las clases ya no se publicarán en el sitio web de CalMHSA; indíquelas en su página de inicio. |