



Educación Continua Formulario

Para recibir su crédito, complete este formulario y devuélvalo a nuestra oficina, ya sea en persona, por correo electrónico a Fax@azcareproviders.com o por fax al 623-218-1216. Si es aplicable, envíe cualquier certificado que haya recibido en educación continua. Se debe completar un formulario por CADA episodio de video, documental, libro o podcast completado. Para el material de lectura, los proveedores obtienen 1 hora de crédito por cada 40 páginas leídas.

Si completa a mano, escriba en letra de imprenta legible.

Nombre del Proveedor: _____ Fecha Completado: _____

Título Completo de (documental, vídeo, libro, episodio de podcast, curso, etc.):

Tipo de Educación Continua: Documental Video Libro Podcast Episodio Curso

Dónde completó esta capacitación: _____

Total de horas/minutos completados: _____ Número de páginas (si corresponde): _____

Brinde una breve descripción del tema tratado y cómo se relaciona con el cuidado laboral de un Proveedor de Atención Directa.

Proporcione un ejemplo de cómo puede aplicar/utilizar lo que aprendió cuando trabaja como Proveedor de Atención Directa:

SÓLO ADMINISTRATIVO: El personal administrativo debe firmar para verificar el material, la duración de educación y confirmar que no se haya utilizado el mismo material en el pasado).

Material Verificado Por: _____ Fecha: _____