



Smile for a Lifetime – Dr. Heather Brown Orthodontics

Criterios de Solicitante

1. Ingreso familiar de no más de 185% del nivel federal de pobreza.
2. Debe tener una necesidad estética significativa de frenos.
3. Debe estar entre 10 y 18 años de edad.
4. Debe ser un estudiante actualmente matriculado.
5. Debe demostrar una actitud postivia.
6. Debe estar de acuerdo en seguir el plan de tratamiento, y demostrar la capacidad y compromise de hacer todas las citas a tiempo.
7. Debe mostrar la participación en actividades extraescolares y servicio comunitario.
8. Debe tener dos recomendaciones positivas de maestros o líderes de la comunidad.



Smile for a Lifetime – Dr. Heather Brown Orthodontics Going the Extra Smile
Formulario de Solicitud

Nombre del Solicitante: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/__ Sexo: _____

Nombre de los Padres o del tutor: _____ Relacion del Solicitante: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Numero de Telefono: (____) _____ Numero de Celular: (____) _____

Correo Electronico: _____

El Solicitante es estudiante tiempo completo: S/N Grado: _____ GPA: _____

Nombre de la Escuela: _____

Numero de veces que el Solicitante ha presentado esta aplicacion de Smile for a Lifetime: _____

Ingreso total del Hogar: \$ _____. Por favor incluya su declaraciones de impuestos del año pasado, W-2s, o copias del talon de cheques.

Como se entero de Smile for a Lifetime? _____

Por favor incluya lo siguiente con su formulario:

1. Dos fotos 5x7 del solicitante. Una foto debe ser de su cara, sonriente y enseñado los dientes. La segunda foto debe ser solamente de los dientes.
2. Dos cartas de referencia (Limite una pagina y escrito a maquina) de profesores o lideres de la comunidad quien conoce al Solicitante.
3. Una copia de sus calificaciones.
4. Forma del Dentista general llenada por el Dentista

Por favor mande las formas completas por correo a:

Smile for a Lifetime
Dr. Heather Brown Orthodontics Going the Extra Smile
2636 South Loop West Suite 100
Houston, TX 77054



Questionario Del Solicitante

1. Cuentanos acerca de ti. ¿Que te gusta hacer? ¿En que actividades extracurriculares participas? ¿Haces algun servicio comunitario o trabajo voluntario? ¿Cuales son tus metas y aspiraciones?

2. Cuantas personas viven contigo y quienes son?

3. Por que quieres frenos? Que es lo que le impide conseguir frenos hora? Como te sientes acerca de tu sonrisa ahora? Como crees que los frenos mejoraran tu vida ahora y en el futuro?

4. Si tu tuvieras la oportunidad de hacer le un favor a otra persona joven (idealmente jovenes) sin ninguna expectative de ser devuelto el favor, que harias?

Nota: Aplicaciones, fotos y documentos **no** se devolveran y se convertira propiedad de Smile for a Lifetime- Dr. Heather Brown Orthodontics Going the Extra Smile.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha : _____