



Aplicacion para Admision

Fecha: _____

Nombre legal _____
Apellido Primer Medio Nombre Preferido

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
mm/dd/yyyy Ciudad Estado Pais

Como se entero de este programa? _____

Metodo preferido de comunicacion (elige UNO) Texto Correo electronico Telefono

Correo Electronico _____

Telefono de Día _____ celular _____

Direccion Permanente _____
Numero y calle Departamento #

Ciudad / pueblo Estado PaisCodigo postal

Direccion Corriente _____
Numero y calle Departamento #

Ciudad / pueblo estado paisCodigo postal



- Fechas de Inscripcion**
- **Febrero 19, 2021 (Viernes)**
 - **Febrero 20, 2021 (Sabado)**

Educacion

Escuela Secundaria

Escuela secundaria actual o mas reciente a la que asistio _____

Fecha de entrada _____ Fecha de Graduación _____
mm/dd/yyyy mm/dd/yyyy

Direccion _____
Ciudad / pueblo Estado Pais Codigo postal

GED _____
mm/dd/yyyy

Informacion Personal

Escriba habilidades, honores o características que cree que serian beneficiosos como asistente dental (si necesita espacio adicional, adjunte una hoja separada)

Envie esta aplicacion completada junto con la transcripcion oficialmente sellado, \$50.00 no reembolsable, y un breve ensayo explicando "Por qué la asistencia dental y que puedo traer a la profesion" a:

DATC, Inc.
150 West Crescent Square Drive
Graham, NC 27253

DAII Declaracion – Un estudiante que complete todos los requisitos de este programa sera clasificado como Asistente Dental I en Carolina del Norte. La clasificacion de asistente dental II requiere la finalizacion exitosa de:

1) Empleo a tiempo completo y experiencia como asistente alado del dentista durante dos anos (3,000 horas) de los cinco, durante el tiempo de cual el asistente puede ser entrenado en cualquier entorno de entrega dental y se le permite realizar las funciones de un Asistente Dental II bajo el control directo y supervision de un dentista con licencia;

****a) un curso de 3 horas en esterilizacion y control de infecciones;

****b) un curso de 3 horas en emergencias de consultorio dental;

****c) entrenamiento radiologico consistente con G.S. 90-29(s)(12); and

****d) certificacion corriente en CPR; o

2) Realizacion exitosa del examen de certificacion administrado por la Junta Nacional de Asistencia Dental y la certificacion actual en CPR.

**** Estos cursos estan incluidos en DATC. CPR se vence 2 anos despues de la fecha de certificacion.

