

**Beca para Participar en el**  
**Día de Liderazgo de Mujeres - Apoyo y Educación**  
**(Women LEAD)**  
**El 16 de mayo 2007 de 10am-4pm en Sacramento**

Patrocinado por Women's Working Group on Universal Health Care

---

**Sobre la Beca:**

Esta beca les proporciona mujeres y activistas de la salud la oportunidad de representar a sus comunidades locales en Sacramento. La beca le proporcionará transporte, ida y vuelta, a Sacramento y comida. En Sacramento conocerá a otros activistas de la salud de todas partes del estado. Será una oportunidad para compartir ideas con otras mujeres luchando por la salud. También será una oportunidad para conocer y reunirse con su legislador estatal, y de adquirir más experiencia al ejercer presión legislativa en Sacramento.

**Requisitos:**

- Participar en todas las actividades durante el día del evento. (10 am–4 pm)
- Se les dará preferencia a las personas que viven en comunidades que sufren los efectos desproporcionados de la salud.
- Se les dará preferencia a las personas de ingresos bajos, personas de color, y personas con discapacidades.
- Cupo limitado – se les otorgara prioridad a las solicitudes que se reciban primero y las mujeres con mas necesidad.

**Por favor, envíe su solicitud por correo, fax o email a:**

Attn: Brenda Salgado, Program Manager  
Breast Cancer Action  
55 New Montgomery Street, Suite 323  
San Francisco, CA 94105  
Phone: 415-243-9301 x14  
Fax: 415-243-3996  
Email: [bsalgado@bcaction.org](mailto:bsalgado@bcaction.org)

Por favor llame a Brenda Salgado a 415-243-9301 x14 con cualquiera pregunta.

# Solicitud para la Beca

**Favor de Entregar Solicitud Antes del 20 de Abril**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Apto. #

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

\_\_\_\_\_  
Nombre de Organización (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa

\_\_\_\_\_  
Teléfono de Trabajo

\_\_\_\_\_  
Teléfono Celular

\_\_\_\_\_  
Origen étnico

\_\_\_\_\_  
Ingreso Anual

\_\_\_\_\_  
Dirección de Correo Electronico

\_\_\_\_\_  
¿Necesita ud. traducción al español durante el evento? - Do you need Spanish translation during the event?

\_\_\_\_\_  
¿Tiene Ud. Una discapacidad? Si contesto sí, por favor explica.

\_\_\_\_\_  
Información Adicional