***Walatowa Equity Council Application***

1. Name / Nombre:

|  |
| --- |
|  |

1. Email Address / Correo Electronico:

|  |
| --- |
|  |

1. Cell and Work # / # De Cel. Y Trabajo:

|  |
| --- |
|  |

1. Job Title / Título Profesional :

|  |
| --- |
|  |

1. Home or Mailing Address / Direccíon:

|  |
| --- |
|  |

1. Number of years you have resided in the Jemez Valley Corridor, Sandoval County, Tribal Community or/other / Cantidad de años que ha vivido en el Valle del Sur o alguna comunidad vecina:

|  |
| --- |
|  |

1. Number of years you have worked for WHCS (if applicable) / Cantidad de años que ha trabajado para WHCS (solo si aplica) :

|  |
| --- |
|  |

1. Race/Ethnicity – Raza/Etnicidad:

|  |
| --- |
|  |

1. Tribal affiliations, if any / Afiliaciones Tribal, si alguna:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Reason for applying / Razón por la que aplica:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. What is your experience, understanding, knowledge and training regarding racial equality, diversity, English language learning, and culturally responsive instruction / Cual es su experiencia, entendimiento, conocimiento y entrenamiento respecto a la igualdad racial, diversidad, aprendizaje del idioma de Inglés, e instrucción culturalmente receptiva:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. How has bias impacted your life? / Como a impactado la parcialidad a su vida?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. What skills, knowledge, expertise and stakeholder support can you bring to WHCS’s Equity Council? / Cuáles habilidades, conocimiento, y apoyo para las partes interesadas puede proveer al Consejo de equidad de WHCS?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Would you prefer a 3 or a 4 year term? / Prefiere un plazo de 3 o 4 años?

|  |
| --- |
|  |

1. How would you describe your cultural lens? / Cómo describiría su lente cultural?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Please complete the application and submit by email to*** ***awilkinson@walatowahcs.org*** ***or in person to Dr. Arrow Wilkinson at WHCS by January 15th. / Por Favor llene la aplicación y envíela por correo electrónico a*** ***awilkinson@walatowahcs.org*** ***o entregarla en persona en WHCS a Dr. Fletcha Wilkinson de 15 de Enero.***