Puntos de Ayuda sobre la aplicacion de Smile for a Lifetime foundation:

- **Las Cartas de recomendacion son mandatorias**. Por favor no presente mas de dos cartas, limite cada carta de referencia a una pagina. Por favor escriba en letra de molde entendible y con tinta negra solamente no lapiz. Las cartas de recomendacion pueden ser escritas por un familiar, amigo, maestros/entrenador, consejero, dentista, etc.

- **Una fotografia 5x7 rostro solamente. Sonriendo y mostrando los dientes. Tienen que ser incluidos con la aplicacion**.

- Es necesario que la **forma General del Dentista** sea completada por el Dentista General del paciente o la Higienista (Asistente del Dentista) y entregarla con la applicacion.

- La aplicacion, las cartas de referencia y la fotografia no serán devueltas y serán propiedad de Smile for a Lifetime.

- El aplicante tiene que ser Residente del Noreste de Arkansas.

- Las aplicaciones serán revisadas cada tres meses: Enero-Marzo 31, Abril-Junio 30, Julio-Septiembre 30, Octubre-Diciembre 31. Cada aplicante será notificado si es aprobado o negado al terminar los tres meses.

- Envie la aplicacion completa, cartas de recomendacion y fotografia en un solo paquete a:

Smile for a Lifetime Foundation
Attn: Amy Storms
P.O. Box 9897
Fayetteville, AR 72703

Preguntas:
S4l.nwa@gmail.com

***Las aplicaciones que no llenen los requisitos son consideradas incompletas y no se someterán a votacion por la Mesa Directiva