Guardia Nacional de Puerto Rico
Puerto RicoYouth Challe*NG*e Academy
PO BOX 1411
Juana Díaz, Puerto Rico 00795

(787) 260-1737/260-1757/837-2245
FAX: 260-3010

Ciclo: _____

Nombre del mentor: _____ **Núm. Teléfono** : _____

Nombre del cadete: _____ **Núm. Teléfono** : _____

Manejador de casos: _____ **Email :** _____

Fecha del contacto	Telefónico	Personal	Carta	Facebook, Email, Twitter, Mensaje texto y etc.

CUATROS (4) HORAS CONTACTOS

☐ **SI**

☐ **NO**

A continuación se le provee diversas opciones de ubicación durante la fase Pos Residencial. Favor de completar todos los espacios en blancos e incluir copia de evidencia de la ubicación del cadete.

1. ¿Hubo cambios en las metas establecidas en el ***P-RAP***? ☐ Si ☐ No

Educación	Institución o Universidad	Concentración
_____ **Grado Técnico**		
_____ **Grado Asociado (2 años)**		
_____ **Bachillerato (4 años)**		
_____ **Otro:** _____		
_____ **No está estudiando**		

Actividad de Empleo y/o Servicio Comunitario o Voluntario

_____ **Servicio comunitario o voluntario**

_____ **Trabaja a tiempo completo**

_____ **Trabaja a tiempo parcial (part-time)**

_____ **Trabajo propio**

_____ **No trabaja / Desempleado**

Nombre de la compañía: _____

Puesto que ocupa: _____

Teléfono de la compañía: _____

Fecha de comienzo: _____

Salario: _____

Nombre del supervisor: _____

Servicio Militar u Otros

Servicio Militar: ☐ **Militar activo** ☐ **Guardia Nacional** ☐ **Reserva** ☐ **No ofrece servicio militar**

Otros: ☐ **Fuera del país** ☐ **Hospitalizado** ☐ **Encarcelado** ☐ **Fallecimiento** ☐ **No aplica**

Comentarios (Favor utilizar la parte posterior de la hoja de ser necesario)

_____

_____

_____

Para Uso Oficial Solamente

_____
Mes y periodo que informa

_____
Firma del Manejador de caso