



Orthodontist:
Don L. Wilson,
DDS, MSD

Board Members:

Charis Santillie
Board President
CAS Designs

Nancy Rosell
Board Secretary
Rosell Specialties

Nanci Turnbull
Board Treasurer
Bookkeeping Services

Anjali Singh
ASIS, LLC

Bill Hosking
CPS Golden Land Realty

Chikara Motomura
Motomura Media

Dana Wieser
Good Shepherd Lutheran School

Laura Trahan, MS, CCC-SLP
Marin County Office of Education

Mahr Elder, DDS, MD
Oral & Maxillofacial Surgeon

Mike Haas, CPA
Haas & Reaney, LLP

Morgan Hoburg
San Francisco Bar Pilot

Roger Vosburg
Attorney at Law

Todd Farber
ABC7

Quién califica para las becas ortodónticas:

Los niños de 10-17 años que residen en Novato o San Rafael, con un ingreso familiar que no excede 200% de las pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Por favor incluye:

- 3 fotos de el candidato (Vea las fotos atados de la muestra y los detalles)
- 2 letras de referencia que sirven de inspiración, referencias de carácter explicando el motivo por el que el aplicante debería ser elegido. (Limite a una página cada uno, escrito a máquina o de mano claramente con tinta negra)

Información de aplicante:

Nombre de aplicante: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Grado: _____

Párrafo personal de el aplicante: (por el aplicante)

Esta beca ortodontica es importante para mí porque:

(Por favor limite la respuesta al espacio proporcionado)

Párrafo por la persona enviando la aplicación: (padre, consejero, dentista, otro)

El aplicante es un candidato excelente para Smile for a Lifetime porque:

(Por favor limite la respuesta al espacio proporcionado)

Información de Padre / Guardián:

Nombre de padres / guardian: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: Casa: _____ Celular: _____

Empleador: _____ Ingreso de hogar: _____

Presentado por (Marque uno): Yo mismo / Consejero de la escuela / Dentista / Otro

Cómo se enteró de este programa? (Lista nombre de eventos, clínica, persona, página web, etc..)

Si es seleccionado para la siguiente fase de selección, prueba de ingresos y de residencia en Novato o San Rafael se requiere.

Si es elegido para una beca ortodontica, el aplicante debe estar de acuerdo a las citas solo por la mañana en la oficina de Dr. Wilson.

Por favor mande la aplicación, 3 fotos y 2 letras de referencia antes de Junio 13, 2012 a:

**Attn: Smile for a Lifetime
Office of Dr. Don Wilson
7250 Redwood Blvd., Ste. 107
Novato, Ca 94945**



Orthodontist:
Don L. Wilson,
DDS, MSD

Board Members:

Charis Santillie
Board President
CAS Designs

Nancy Rosell
Board Secretary
Rosell Specialties

Nanci Turnbull
Board Treasurer
Bookkeeping Services

Anjali Singh
ASIS, LLC

Bill Hosking
CPS Golden Land Realty

Chikara Motomura
Motomura Media

Dana Wieser
Good Shepherd Lutheran School

Laura Trahan, MS, CCC-SLP
Marin County Office of Education

Mahr Elder, DDS, MD
Oral & Maxillofacial Surgeon

Mike Haas, CPA
Haas & Reaney, LLP

Morgan Hoburg
San Francisco Bar Pilot

Roger Vosburg
Attorney at Law

Todd Farber
ABC7

Por favor, adjunte tres fotos del aplicante: (vea abajo a las muestras)

NOTA IMPORTANTE: Para TODAS las fotos, asegúrese de que los dientes del aplicante se colocan en su mordida normal (donde los dientes de atrás tocan, lo que hacen con la masticación de alimentos).

- 1) 5"x7" de frente con una sonrisa plena y mostrando los dientes (dientes se deben tocar en la mordida normal)
- 2) 5"x7" vista de perfil con la boca cerrada (dientes se deben tocar en la mordida normal)
- 3) 5"x7" vista cercana de los dientes, con las mejillas apartes (dientes se deben tocar en la mordida normal)



Ejemplo #1



Ejemplo #2



Ejemplo #3