

**El programa de AmeriHealth Caritas New Hampshire que ayuda a que obtenga su diploma de equivalencia de secundario**

Complete este formulario para comenzar con sus primeros pasos hacia su futuro. También puede obtener este formulario en nuestro sitio de Internet en [www.amerihealthcaritasnh.com/GED](http://www.amerihealthcaritasnh.com/GED) o a través del Equipo de alcance y respuesta rápida al **1-833-212-2264** para pedir el formulario por correo.

**Para participar, usted debe cumplir con estos requisitos:**

- Ser un miembro actual de AmeriHealth Caritas New Hampshire.
- Tener 18 años o más.
- No tener un diploma de secundaria o equivalente.
- No estar actualmente inscrito en educación secundaria o terciaria.

**Envíe los formularios completos a:**

**AmeriHealth Caritas New Hampshire**  
25 Sundial Avenue  
Suite 130W  
Manchester, NH 03103

¿Actualmente es miembro de AmeriHealth Caritas New Hampshire? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		ID de AmeriHealth Caritas New Hampshire:	
Nombre:		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección:			
Ciudad:		Estado:	C. P.:
Dirección de correo electrónico:			
Edad:	Fecha de nacimiento:	Número de teléfono:	
Raza o etnia:	Idioma primario hablado:		
¿Cuál es el último grado escolar que completó?		¿Cursa actualmente en la escuela?	
¿Alguna vez asistió a un programa de educación para adultos (programa de diploma de equivalencia de secundaria? Si es así, ¿dónde?			
¿Actualmente asiste a algún programa de diploma de equivalencia de secundaria? Si es así, ¿dónde?			

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

AmeriHealth Caritas New Hampshire cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de edad, raza, origen étnico, nacionalidad o ascendencia, discapacidad mental o física, orientación o preferencia sexual o afectiva, identidad de género, estado civil, información genética, fuente de pago, sexo, color, credo, religión, estado o historial médico o salud mental, necesidad de servicios de atención médica, monto pagadero a AmeriHealth Caritas New Hampshire sobre la base de la clase actuarial de una persona o miembro elegible o condiciones médicas/de salud preexistentes, ya sea que el miembro haya ejecutado o no una última voluntad médica o cualquier otro estado protegido por la ley federal o estatal.

---

Attention: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

Attention : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-833-704-1177 (TTY 1-855-534-6730)**.

---

Para el aviso de no discriminación completo, vaya a **[www.amerihealthcaritasnh.com](http://www.amerihealthcaritasnh.com)**.