



Women Mentoring Women to Success

RAISING HOPE

Help • Opportunity • Passion • Empowerment

Raising HOPE Mentee Application

Name: Nombre y Apellido	
Date of Birth: Fecha de Nacimiento	
Address: Dirección de Domicilio	
NY	Zip: Apartado Postal
Mailing Address (if different) Dirección Postal (si difiere de domicilio)	
Work Phone: Telefono de Trabajo	
Cell Phone: Celular	
NY	Zip: (Apartado Postal)
Home Phone: Telefono de Casa	
Email Address: Dirección Electrónica	
How did you hear about us? Como se enteró de nosotros?	
Do you have any education or career aspirations and if so, what are they? Tiene alguna educación o aspira a alguna carrera? Si es asi, cuales son?	
Education: Educación:	
Career: Carrera:	
Have you been free from domestic violence for a minimum of six months? Has estado libre de abuso doméstico por un mínimo de seis meses?	
Yes Si No No	
Have you been free from alcohol and/or substance dependence for a minimum of 6 months? Has estado libre de alcohol/substancias de dependencia por un mínimo de seis meses?	



Women Mentoring Women to Success

RAISING H.O.P.E.

Help • Opportunity • Passion • Empowerment

Raising HOPE Mentee Application

Yes Si No No

Do you have stable housing? Tienes vivienda estable?

Yes Si No No

Do you have any health care challenges (emotional or physical) that could effect your participation in the program? Tienes algun tipo de retos con tu salud (física o emocional) que pueda afectar tu participación en el programa?

Yes Si No No

I understand that: Yo entiendo que:

1. I am not obligated to participate in Raising HOPE. No tengo obligación de participar en RAISING HOPE.
2. Raising HOPE is not obligated to make a mentoring match. RAISING HOPE no tiene obligación de emparar con mentor.

Signature: Firma:

Date: Fecha: _____.