



# Técnico de Salud Mental en Entrenamiento

**Atención Residentes del Estado de Illinois  
El Departamento de Servicios Humanos está  
reclutando para la posición ...**

## **TÉCNICO DE SALUD MENTAL EN ENTRENAMIENTO**

Estamos buscando personas especiales que se interesen en una carrera de desafíos y satisfacción. Como Técnico de Salud Mental en Entrenamiento (Mental Health Technician Trainee - MHTT), recibirá clases y entrenamiento en el trabajo con personas que tienen enfermedades mentales y / o discapacidades del desarrollo.

No se requiere experiencia previa.

### Excelentes Beneficios del Estado de Illinois

10 días de vacaciones pagadas por año, 12 días de enfermedad por año y 12 días feriados pagados por año; seguros de salud, vida, dental y de la vista, plan de pensión y mucho más.

Oportunidades de progresar y pago de horas extras disponible.

También hay disponible oportunidades de ascenso y pago por horas extras.

Se requiere que los candidatos tengan diploma de escuela secundaria o equivalente en educación general (GED) y que completen con éxito un proceso de pruebas que incluye:

exámenes escritos y de observación de video, habilidad de ejercicios físicos y una entrevista oral.

Para información adicional, por favor complete este formulario y envíelo por correo o electrónico a:

Illinois Department of Human Services  
Bureau of Recruitment and Selection  
100 South Grand Ave. E., Lower Level  
Springfield, Illinois 62762

[DHS.BRSTechSelect@illinois.gov](mailto:DHS.BRSTechSelect@illinois.gov)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Seleccione dos instituciones donde desea tomar los exámenes (vea el mapa siguiente)

Seleccione la Institución  Seleccione la Institución

### **Información Sobre Igualdad de Oportunidades de Empleo / Acción Afirmativa**

El Estado de Illinois es un Empleador con Igualdad de Oportunidades. Para ayuda con metas de Acción Afirmativa, le pedimos que complete la información siguiente. No se requiere que complete esta información. Por favor marque la casilla apropiada.

**SEXO:**  Masculino  Femenino

**RAZA:**  Blanco  Hispano  Asiático  
 Afro-Americano  Indio Nativo-Americano  Otro Especifique: \_\_\_\_\_

**DISCAPACIDAD:**  Impedimento de Vista  Impedimento de Audición  Impedimento Ortopédico  
 Trastorno Cardiovascular  Trastorno Mental  Trastorno Sistema Nervioso  
 Trastorno Relacionado al Sistema Respiratorio  Pérdida de extremidades  
 Otro Especifique: \_\_\_\_\_