**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DUI (manejar bajo los efectos del alcohol, por sus siglas en inglés)**

**MONITOREO 2-FASE 1**

***SOLICITUD DE TRANSICIÓN A FASE 2***

**FECHA DE PRESENTACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

LAS APLICACIONES ***DEBEN*** SER ENVIADAS ***1 SEMANA*** ANTES DE LA FECHA DE ELEGIBILIDAD

USTED **DEBE** CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA PASAR A LA FASE 2:

(MARQUE CON UNA 'X' SI LA COMPLETÓ)

**HA ESTADO EN FASE 1 DURANTE UN MÍNIMO DE 12 SEMANAS DESDE LA FECHA EN QUE COMPLETÓ EL REGISTRO EN BRANDYWINE COUNSELING:**

*¿EN QUÉ FECHA COMPLETÓ EL REGISTRO?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA COMPLETADO CON ÉXITO 12 SEMANAS DE GRUPOS IOP.**

FECHA COMPLETADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA ENVIADO AL MENOS 4 SEMANAS DE EXÁMENES DE DROGAS EN ORINA NEGATIVOS MIENTRAS ESTÁ EN LA FASE 1**:

*¿CUÁL ES SU FECHA DE LIMPIEZA?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (TIEMPO NO PERSONAL, TIEMPO EN EL TRIBUNAL)

**ESTÁ AVANZANDO EN EL TRATAMIENTO**

*FIRMA DEL CONSEJERO/ADMINISTRADOR DE CASOS*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIENE 30 DÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA** (TOTALMENTE LIBRE DE SANCIONES)

**HA IDENTIFICADO SU LUGAR DE SERVICIO COMUNITARIO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI TIENE UN VEHÍCULO REGISTRADO A SU NOMBRE, YA INTALÓ SU IID INSTALADO EN SU COCHE 30 DÍAS DESPUÉS DEL INGRESO**: *¿CUÁL ES SU FECHA DE INGRESO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**TIENE SU DISPOSITIVO DE MONITOREO ELECTRÓNICO** – *FIRMA DE LIBERTAD CONDICIONAL:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFIQUE 3 DE SUS MAYORES DIFICULTADES EN LA FASE 1**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFIQUE 3 METAS PERSONALES QUE LE GUSTARÍA LOGRAR DURANTE LA FASE 2**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE FECHA FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PROGRAMA PARA APROBAR FECHA