

Declaración de Conflicto de Interés para la Acreditación de la NAFCC

Nombre del Educador: _____

Nombre del Co-Educador (se se aplica): _____

Nombre del Observador: _____

I Yo por la presente afirmo que no tengo conflicto de interés con mi observador/a de NAFCC

- No tenemos ninguna relación personal previa
- No pertenecemos a la misma asociación local, grupo de apoyo, iglesia, u otro grupo comunitario
- No hemos tenido una relación de entrenador o mentor dentro de los últimos 3 años
- El observador no trabaja para un programa de alimentación o agencia de licencias que cubre el área donde vivo.
- El observador no ha observado a mi programa dentro de los últimos 5 años

Entiendo que el estatus de acreditación podría ser negado o revocado en caso de encontrarse un conflicto de interés no declarado.

Firma del Educador

Fecha

Firma del Co-Educador (se se aplica)

Fecha

**Envie por Correo Electronico Solamente a
Accreditation@nafcc.org**