



Fundación Dr. García Rinaldi

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

Información Personal

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección postal _____

E-mail _____ Teléfono residencial _____

Celular _____

Lugar de trabajo _____ Ocupación _____

Escolaridad actual _____

Puesto voluntario deseado

Ujier en Clínicas de Salud

Ujier en eventos de recaudación de fondos

Conferenciante

Llamadas de apoyo a pacientes Promoción

Asistencia en trabajo de oficina

de actividades de salud

Realizar llamadas telefónicas

Otras _____

Fecha/hora disponible: Desde _____ a _____

Tiempo disponible:

Lunes AM _____ PM _____

Martes AM _____ PM _____

Miércoles AM _____ PM _____

Jueves AM _____ PM _____

Viernes AM _____ PM _____

Sábado AM _____ PM _____

Domingo AM _____ PM _____

Flexible _____

Experiencia Voluntaria

Enumere experiencias previas en el área de voluntariado:

| Nombre y dirección | Posición | Año | Supervisor |
|--------------------|----------|-------|------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ |

Adiestramientos y/o Destrezas

Indique los adiestramientos más relevantes para la posición que solicita:

| Cursos tomados | Agencia | Fecha |
|----------------|---------|-------|
| 1. | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ |

Nombre 3 personas que no estén relacionadas con usted que puedan juzgar sus cualificaciones.

| Nombre | Relación | Teléfono |
|--------|----------|----------|
| 1. | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ |

Yo certifico que toda la información que se provee en esta solicitud es correcta y completa.
Yo entiendo que la falsificación u omisión significa de cualquier información puede considerarse Justificación para la terminación de mi participación.

Firma

Fecha

Para coordinar entrevista, favor de enviar la información por email a administracion@fundaciondrgraciarinaldi.org

Para ser completado por la Fundación Dr. García Rinaldi

Entrevistado por: _____ Fecha _____

No se discriminará en contra de cualquier adulto-estudiante que cualifique por razones de edad, raza, color, sexo, impedimentos, estatus socioeconómico y creencias religiosas.