



SERVICIO VOLUNTARIO ESTUDIANTES

Fecha: _____

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos: _____

Dirección Postal: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: femenino masculino prefiero no decir

Teléfono: _____

Escuela: _____

Teléfono: _____ Grado: _____

Contacto: _____

Información de padre, madre o encargado: nombre y teléfono

EXPERIENCIA DE TRABAJO VOLUNTARIO

¿Ha tenido experiencia en el pasado con trabajo voluntario? Sí _____ No _____

De ser afirmativo, por favor indicar en qué organización y por cuánto tiempo:

Grupos con los cuales ha trabajado anteriormente:

_____ Niños _____ Jóvenes _____ Adolescentes

_____ Adultos mayores _____ Ancianos _____ Mujeres

_____ Animales _____ Adultos _____ Otro: _____



Marque las actividades que le gustaría participar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recaudación de fondos | <input type="checkbox"/> Contenido en redes sociales |
| <input type="checkbox"/> Limpieza y organización | <input type="checkbox"/> Tienda Joy San Patricio Plaza |
| <input type="checkbox"/> Tienda Joy Puerta de Tierra | <input type="checkbox"/> Librería Joy San Patricio Plaza |
| <input type="checkbox"/> Librería Joy Puerta de Tierra | <input type="checkbox"/> Acopio y procesamiento de donaciones |
| <input type="checkbox"/> Servicios profesionales: | |

DISPONIBILIDAD DE HORARIO:

Marque el día y al lado el horario

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lunes: _____ | <input type="checkbox"/> sábado: _____ |
| <input type="checkbox"/> martes: _____ | <input type="checkbox"/> domingo: _____ |
| <input type="checkbox"/> miércoles: _____ | <input type="checkbox"/> días feriados: _____ |
| <input type="checkbox"/> jueves: _____ | |
| <input type="checkbox"/> viernes: _____ | |

Firma: _____ Firma: _____
Voluntario Coordinador de voluntario

AUTORIZACIÓN DE ESTUDIANTE PARA ACUMULAR HORAS COMUNITARIAS Y/O HORAS VERDES

Para completar por padre, madre o encargado:

Yo, (nombre) _____ autorizo a mi hij(____) (nombre) _____ a participar de las actividades del Hogar del Buen Pastor que hemos escogido para acumular horas comunitarias y/o voluntariado.

Firma del estudiante voluntario: _____

Padre e Madre/ Encargado: _____

Firma coordinador Hogar del Buen Pastor: _____

Fecha de comienzo: _____

Fecha _____