|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO**\*\*\* Por favor llenar usando máquina de escribir, computadora o letra de molde.\*\*\*** | FOTOGRAFÍARECIENTE |
| 1. Apellido Paterno Apellido Materno Primer nombre Segundo nombre  |
| 2. Dirección actual. | 3. Teléfono:   Fax: |
| 4. Correo electrónico  | 5. Tipo de SangreGrupo: Rh: |
| 6. Lugar de nacimiento | 7. Fecha de nacimiento*(día, mes, año)* | 8.Nacionalidad(es) actual(es) | 9. No. de pasaporte(s) |
| 10. Genero\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino | 11. Estado Civil\_\_\_\_ Soltero(a) \_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_ Separado(a) \_\_\_\_ Viudo(a)  |
| 12. Educación |
| Nivel de estudios. |
| Datos de la escuela. |
| Lugar | Dirección  | Fecha (día, mes, año) | Director |
| 13. Trabajos y experiencia (incluye trabajos voluntarios) |
| Clase de trabajo | Duración | Posición | Supervisor | Dirección y teléfono |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 14. ¿Qué otras experiencias o habilidades tienes? |
| 15. IDIOMAS – (indique primero la lengua materna) | **LECTURA** | **ESCRITURA** | **CONVERSACIÓN** |
| Excelente | Bien | Regular | Elemental | Excelente | Bien | Regular | Elemental | Excelente | Bien | Regular | Elemental |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. ¿Has participado en actividades comunitarias en áreas rurales? NO SI ¿En cuáles? |
| 17. ¿Describe brevemente porque te interesa participar como voluntario (a) en Cántaro Azul? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  ¿Cuánto tiempo quieres ser voluntario (a) aquí (años/meses)? ¿Cuándo puedes empezar? |
|  ¿Cuáles crees, son tus fortalezas para ser voluntario(a)? |
|  |
|  |
|  |
| ¿Cuáles crees, son tus debilidades para ser voluntario (a)? |
|  |
|  |
|  |
| 18. FinanzasIncluimos esta sección porque creemos que es un área importante para prestar un servicio de voluntariado dentro de nuestra organizacion.  |
| ¿Tienes un apoyo mensual? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No ¿Cuánto en promedio? |
| ¿De donde proviene? |
| ¿Crees que alcanza para cubrir tus necesidades mensuales?  |
| 19. Salud |
| ¿Tienes alguna enfermedad o limitación que puede afectar tu desempeño como voluntario(a), En caso que sí, ¿cuál? |
|  |
|  |
| ¿Necesitas algún medicamento regularmente? En caso que sí, ¿cuál? Explicar condición |
|  |
|  |
| **20. Contacto en caso de emergencia** |
|  Nombre |  Parentesco |
|  Dirección | Ciudad | País |
| Teléfono casa | 42. Teléfono trabajo | Correo electrónico |
|  |
| 21 Fecha *(día, mes, año)* | 22. Nombre y Firma del interesado (a). |