



**UNIVERSIDAD DEL ESTE
VICERRECTORÍA DE RECURSOS DE INFORMACIÓN
CENTRO TECNOLÓGICO COMUNITARIO**



SOLICITUD DEL VOLUNTARIO

INFORMACIÓN PERSONAL		
Nombre		Fecha de Nacimiento
Teléfono	Celular	Lugar de Nacimiento
Género	¿Trajo ese permiso especial?	Número de Identificación con foto
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección Física	Dirección Postal	Correo Electrónico (e-mail)

[†]Si usted es menor de edad, necesita un permiso de sus padres o tutor legal.

¿Padece de alguna enfermedad?	¿Cuál?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Utiliza algún medicamento debido a su condición?	¿Cuál?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tienes reacción alérgica a algún medicamento ó alimento?	¿Cuál?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre	Parentesco
Dirección Física	Teléfono

HORARIOS DISPONIBLES PARA OFRECER SERVICIO COMUNITARIO	
DÍAS	HORARIO
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	
¿En qué fecha está dispuesto(a) a comenzar su labor voluntario?	

INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA	
<i>(Si entregó resume con información de educación y experiencia laboral, puedo obviar esas preguntas)</i>	
¿Qué conocimientos tiene acerca de las computadoras y sus programas? Explique	
¿Has tenido alguna experiencia ofreciendo talleres?	¿Has tenido experiencia de trabajo?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuál crees que serían sus aportaciones al Centro Tecnológico Comunitario?	
¿Ha tenido alguna experiencia en servicio comunitario o trabajando con grupos? ¿Dónde? Explique	

¿Qué habilidades y cualidades utilizaría para el beneficio de la comunidad? Explique		
¿Con cuál grupo de edades se identifica para ofrecer servicios?		
Niños <input type="checkbox"/> 5-7 <input type="checkbox"/> 8-12	Jóvenes <input type="checkbox"/> 13-16 <input type="checkbox"/> 17-20	Adultos <input type="checkbox"/> 21-39 <input type="checkbox"/> 40-65 <input type="checkbox"/> 66 en adelante
¿Hablas o escribes otro idioma? ¿Cuál?		
¿Por qué desea trabajar con nosotros?		

REFERENCIAS	
Mencione tres (3) referencias de personas que no sean familiares.	
Nombre	Teléfono

Certifico que la información provista en esta solicitud es cierta. De proveer información falsa esto puede ser causa para descalificación para poder brindar servicio voluntario.	
Firma del Voluntario	Fecha

.....

USO OFICIAL	
Entrevistado por	Fecha
Status de Aprobación	<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No Aprobado