



Casa el Buen Samaritano

Aplicación para Voluntarios

Nombre: _____ E-mail: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Números: Telefónico Casa: _____ Telefónico Trabajo: _____ Telefónico Celular: _____

Contacto en caso de Emergencia: _____ Número Telefónico: _____

Preferencia de Horario: (circule todo aplicable) **Semanalmente Mensualmente Cuando sea necesario**

Por favor seleccione todas las actividades de voluntario en las que esté interesado(a):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrativo/Oficina | <input type="checkbox"/> Asistente Dental |
| <input type="checkbox"/> Cuarto de Medicina | <input type="checkbox"/> Ajardinar (Jardín) |
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Asistente Médico | <input type="checkbox"/> Ministerio Espiritual |
| <input type="checkbox"/> Enfermero(a) | <input type="checkbox"/> Programa de Niños |
| <input type="checkbox"/> Enfermero(a) Titulado(a) | <input type="checkbox"/> Traductor(a) |
| <input type="checkbox"/> Enfermera Vocacional con Licencia | <input type="checkbox"/> Limpieza del centro |
| <input type="checkbox"/> Dentista | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Referido a CEBS por: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M F

Ocupación Actual: _____ Empleado(a) por: _____

Experiencia laboral (de trabajo) previa: _____

Habilidades especiales: _____

Reason for Volunteering: _____

Motivo para ser voluntario: _____

Idiomas

Inglés: Fluidez verbal: Ninguna 1 2 3 4 5 Lectura: Ninguna 1 2 3 4 5

Español: Fluidez verbal: Ninguna 1 2 3 4 5 Lectura: Ninguna 1 2 3 4 5

¿Ha sido declarado o se ha declarado culpable o no impugnado por un delito grave o algún crimen? ___ si su respuesta es si, por favor explique: _____

Importante: "culpable" incluye sentencia a reclusión o encierro, multa pagada, servir una pena (cárcel), libertad condicional (inclusive la sentencia diferida) y la restitución ordenada por el tribunal (corte). Al firmar abajo, yo doy mi consentimiento a un chequeo necesario de la historia criminal.

Afirmo que la información de arriba es verdadera y correcta.

Aplicante o solicitante/Voluntario _____

Fecha _____

Por favor devuélvalo a*****

Solamente para el uso de la oficina

Reviewed by: _____ Date: _____

Mentor Assigned: _____ Date: _____

To share the love of Jesus Christ: body, soul, spirit.