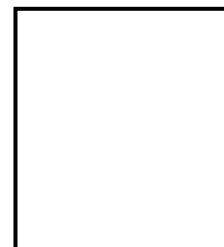




COORDINACIÓN DE VOLUNTARIADO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN



Nombre: _____ Género: _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____
Teléfono celular: _____ Otro: _____ E-mail: _____

Carrera: _____ Actividad actual: _____
Institución: _____
Intereses y pasatiempos: _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____
Parentesco: _____ Datos de contacto: _____

Motivos que te impulsaron a realizar voluntariado en esta institución:

De acuerdo con tu condición de salud, padeces alguna enfermedad crónica: SÍ NO
Si tu respuesta es sí, explica ¿Cuál es?: _____
Requieres algún medicamento ¿Cuál? _____ Tipo de sangre: _____
Presentas alergias a algún medicamento ¿Cuál? _____

Duración del servicio voluntario: _____
Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Horario a cubrir:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Área seleccionada para la realización del voluntariado: _____
Personal de supervisión: _____
Cuenta con recorrido de inducción: Sí () No () Fecha: _____

Fecha

Firma

RECUERDA Que es tu deseo, libre de interés económico, proselitista o de algún otro tipo, contribuir a la misión de la asociación, mediante su participación en las actividades que ésta realiza, sin que por ello medie retribución económica o relación laboral alguna, ya que el único móvil de su participación es la voluntad de servir.