



Volunteer Application Form

Gracias por solicitar un voluntariado con Spanish Community Care Association. Si desea cualquier ayuda para completar este informe, por favor contacte a nuestro oficial de proyecto: (02) 9698 3731.

1. Apellido:..... Nombre/s:.....

2. Fecha de nacimiento:...../...../..... Hombre Mujer

3. Dirección:..... Código postal:.....

4. Número de teléfono (casa):..... (trabajo/móvil).....

5. Correo electrónico:

6. ¿Cuál es su método de contacto preferido? Por favor marque una opción.

Teléfono Correo electrónico

7. Por favor indique su disponibilidad:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cuántas horas por semana le gustaría ser voluntario?.....

9. ¿Ha sido voluntario antes? Si No

En caso afirmativo, ¿qué deberes realizó? Por favor describa.

.....

.....

.....

10. ¿Cuáles son sus habilidades, cualidades y atributos que tiene?

.....
.....
.....
.....
.....

11. ¿Usted tiene un Resume o CV? Si No (En caso afirmativo, adjúntelo)

12. Nivel de inglés hablado:

Con fluidez Bueno Satisfactorio

13: Nivel de español hablado:

Con fluidez Bueno Satisfactorio

14. ¿Usted tiene su licencia de conducir completa? Si No

En caso afirmativo, completa:

Numero de licencia:..... Clase:.....

15. ¿Usted tiene coche? Si No

En caso afirmativo, completa:

Tipo/modelo:..... Numero de puertas:.....

16. Por favor marque cualquier de las opciones siguientes que se interesa:

- Administración
- Apoyo durante las excursiones
- Apoyo con actividades sociales
- Apoyo a través del teléfono
- Visitas a domicilio
- Manejo
- Otro

Especifique:

.....
.....

17: ¿Cómo se enteró de la Asociación?

.....
.....

18. ¿Usted tiene alguna limitación de salud (discapacidades o dolencias) que pueda afectar el tipo de trabajo que usted hace como voluntario? Por favor escriba detalles.

.....
.....
.....
.....

19: Contactos de emergencia

Nombre	
Relación	
Número de teléfono 1	
Número de teléfono 2	

Nombre	
Relación	
Número de teléfono 1	
Número de teléfono 2	

20. Avalistas

Nombre	
Relación	
Número de teléfono	

Nombre	
Relación	
Número de teléfono	