



## Solicitud para Voluntarios

### Sólo para uso oficial

Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Fecha de recepción: \_\_\_\_\_  
 Fecha de colocación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

1. Use tinta azul o negra.
2. Escriba claramente.
3. Complete y firme la Parte 1.
4. Devuelva el formulario completo a un oficial de certificación.

### PARTE 1 (Solicitante: Por favor Complete)

NOTA: Por favor sepa que toda la información que usted proporciona en esta solicitud es voluntaria y usted puede optar por no revelar ninguna de la información solicitada a continuación. Adjunte un currículum a esta solicitud, certificados pertinentes o cualquier otra información de importancia.

1. Nombre: \_\_\_\_\_  

Apellido	Nombre	Inicial Segundo Nombre
----------	--------	------------------------
2. Puesto que está solicitando: \_\_\_\_\_
3. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  

Mes	Día	Año
-----	-----	-----
4. Dirección actual: \_\_\_\_\_  

Número y Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
----------------	--------	--------	---------------

¿Es esta dirección permanente?  Sí  No: \_\_\_\_\_  
 Por favor explique, o incluir dirección permanente.
5. Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
6. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Forma preferida para comunicarse: \_\_\_\_\_
7. Género:  Masculino  Femenino  Otro: \_\_\_\_\_
8. Raza:  Indio Americano o Nativo de Alaska  Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico  
 Afroamericano  Blanco  
 Asiático  Otro: \_\_\_\_\_
9. Origen Étnico:  Origen Hispano  No Origen Hispano

10. Educación:  Menos de la secundaria completada  GED  
 Graduado de escuela secundaria  Algo de universidad  
 Escuela técnica / aprendizaje / profesional  
 Título de Asociados (AA)  Graduado universitario  
 Algunos estudios de posgrado  Título de posgrado  
 Título profesional (médica, derecho)  
 Otro: \_\_\_\_\_

¿Está usted actualmente matriculado en la escuela u otro programa educativo?  No  
 Sí: \_\_\_\_\_  
 Institución/programa educativo (no dude en incluir horario, y si es tiempo completo o medio)

Haga una lista de cursos especiales o certificaciones que usted cree que son relevantes para el puesto que usted está solicitando: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. ¿Tiene discapacidades?:  No  Sí: \_\_\_\_\_

12. Ocupación: \_\_\_\_\_

13. ¿Está trabajando actualmente?  No  Sí Fechas: \_\_\_\_\_  
 Empleador: \_\_\_\_\_  
 Título del Puesto: \_\_\_\_\_

14. ¿Alguna vez ha sido empleado en Instituto?  No  Sí Fechas: \_\_\_\_\_  
 Título del Puesto: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor del sitio: \_\_\_\_\_

15. ¿Alguna vez fue voluntario en Instituto?  No  Sí Fechas: \_\_\_\_\_  
 Título del Puesto: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor del sitio: \_\_\_\_\_

16. Liste experiencia como voluntario previa: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17. ¿Cómo se enteró acerca de las oportunidades de voluntariado aquí en Instituto del Progreso Latino? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

18. ¿Cuántas horas de trabajo voluntario está buscando y para cuándo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. Disponibilidad de voluntariado

Marque cuáles horas en los días que usted está disponible:

Lunes: \_\_\_\_\_ Marte: \_\_\_\_\_ Miércoles: \_\_\_\_\_  
 Jueves: \_\_\_\_\_ Viernes: \_\_\_\_\_ Sábado: \_\_\_\_\_

20. ¿Cuándo puede empezar? \_\_\_\_\_

21. ¿Puede pasar un chequeo de antecedentes?  Sí

No: \_\_\_\_\_

Por favor Explique

22. Áreas de Interés

Tutoría (Marque uno: Primaria / Secundaria / Educación para adultos / GED / Alfabetización)

Por favor, especifique sus áreas académicas de interés o especialidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unidades de Ciudadanía / Talleres / Preparación

Tecnología informática

Mantenimiento de Instalaciones  Seguridad

Investigación

Alcance a la Comunidad

Trabajar en la Comisión de Eventos

Trabajar con consejeros (Board of Directors)

Eventos especiales de una ocasión

Administrativo (Marque uno: Oficina/Negocios /Contabilidad)

AmeriCorps

Otro: \_\_\_\_\_

23. Referencias

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Compañía/Organización: \_\_\_\_\_

Su relación con esta persona: \_\_\_\_\_

Datos de contacto (teléfono y / o correo electrónico): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Compañía/Organización: \_\_\_\_\_

Su relación con esta persona: \_\_\_\_\_

Datos de contacto (teléfono y / o correo electrónico): \_\_\_\_\_

*Al firmar esta solicitud de voluntario estoy de acuerdo, si se me pide, con proporcionar información para verificar la exactitud de mi formulario completo. Yo entiendo que una declaración falsa intencional y deliberada en este formulario puede evitar que yo ocupe algunas oportunidades de empleo o voluntariado futuras.*

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

## PARTE 2 (Oficial de Certificación: Por favor, complete y firme)

---

Esta sección debe ser firmada por un oficial de certificación. Instituto deberá designar a los oficiales de certificación.

1. ¿Es el solicitante elegible para un puesto de voluntario en Instituto?  Sí

No: \_\_\_\_\_

Por favor Explique

2. Tipo de Voluntario:  Voluntario  Interno  Pagado  Otro: \_\_\_\_\_

3. Fecha Prevista de Inicio: \_\_\_\_\_

4. Colocación: \_\_\_\_\_

Programa / Sitio / Supervisor de Sitio

5. Horario Propuesto: \_\_\_\_\_

6. Notas:

*Al firmar esta solicitud de voluntario estoy de acuerdo, si se me pide, con proporcionar información para verificar la exactitud de mi formulario completo. Yo entiendo que una declaración falsa intencional y deliberada en este formulario puede evitar que yo ocupe algunas oportunidades de empleo o voluntariado futuras.*

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_