

Fecha:

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado:  Código Postal:

Fecha de Nacimiento:  \*\*\*\*Edad Mínima 18 Años

Número de Teléfono:  Teléfono Celular:

Correo Electrónico:

Contacto de Emergencia:  Número de Teléfono:

La Clínica Dieciséis  
1337 S Cesar E. Chavez Drive  
Milwaukee, WI 53204  
Atención: Kate Jaeger, Programa Voluntario  
Correo Electrónico: kate.Jaeger@sschc.org  
Teléfono: 414-385-3735  
Fax: 414-643-1066  
www.sschc.org

¿Es estudiante?  Sí  No Si respondió que sí, ¿área de estudios?:

¿Tiene alguna(s) restricción(es) física(s) que limiten su habilidad para trabajar como voluntario?  Sí  No

Si respondió que sí, favor de explicar:

¿Alguna vez ha sido condenado(a) por un delito/crimen?  Sí  No

Si respondió que sí, favor de explicar:

¿Cómo se enteró sobre nosotros?

¿Por qué quiere ofrecerse como voluntario aquí?

¿Qué habilidades o talentos le gustaría utilizar?

¿Qué le gustaría obtener de su experiencia como voluntario?

## Empleador Actual

Compañía:  Duración de Empleo:

Dirección:

Número de Teléfono:  Puesto:

## Experiencia Actual o Pasada como Voluntario

Agencia:  Fechas:

Dirección:

Número de Teléfono:  Puesto:

Agencia:  Fechas:

Dirección:

Número de Teléfono:  Puesto:

## Referencias (No liste parientes ni amigos)

Nombre:		Relación:	
Organización:		Número de Teléfono:	
Correo Electrónico:			
Nombre:		Relación:	
Organización:		Número de Teléfono:	
Correo Electrónico:			

La información que aparece arriba es precisa y completa en la medida de mi conocimiento sin omisión significativa de ninguna naturaleza. Autorizo a las organizaciones y las personas mencionadas para liberar cualquier información solicitada con respecto a mis servicios, personalidad y aptitudes. Entiendo que es posible que esta agencia haga una revisión de mis antecedentes penales. Yo entiendo que por completar esta aplicación la agencia no esta obligada a ofrecerme un puesto voluntario.

Firma:  Fecha:

Para el uso de la oficina

Fecha de inicio de servicio:  Puesto:

Horario:	
Lunes	<input type="text"/>
Martes	<input type="text"/>
Miércoles	<input type="text"/>
Jueves	<input type="text"/>
Viernes	<input type="text"/>
Sábado	<input type="text"/>
Domingo	<input type="text"/>

Entrevista

Orientación

Revisión de Referencias

Revisión de Antecedentes

Acuerdo del Vol. /Agencia

Descripción del Puesto

**Gracias por su interés en ofrecer sus servicios como voluntario!**