

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

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:

¿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!