



ASOCIACIÓN SANITO NICARAGUA

ASOCIACIÓN SANITO NICARAGUA

FORMULARIO DE VOLUNTARIADO

*** Por favor llena el formulario y mándalo a contact@sanito.org ***

1. Primer nombre				Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
2. Dirección actual (para correspondencia)							3. Teléfono:		
4. Dirección permanente							5. Teléfono:		
6. Correo electrónico			7. Cedula de identidad (solo para ciudadanos Nicaragüenses) No:			8. Genero ____ Masculino ____ Femenino			
9. Lugar de nacimiento		10. Fecha de nacimiento (<i>día, mes, año</i>)		11. Nacionalidad actual.		12. No. de pasaporte(s)			
13. Educación									
	Nombre y lugar					Grado / Año Académico		Título	
Secundaria									
Universitario									
Técnico									
Otros									



ASOCIACIÓN SANITO NICARAGUA

14. Trabajos profesionales y experiencia en trabajos voluntario.			
Nombre de la organización	Lugar	Duración	Trabajo realizado

15. ¿Qué otras experiencias o habilidades tienes?

16. IDIOMAS – (indique primero la lengua materna)	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Excelente</i>

17. Interés de Servicio

(A) Por favor cuéntenos por qué medio se entero de Asociación Sanito Nicaragua.

(B) Por favor describa en un párrafo porque quieres trabar con nosotros.



ASOCIACIÓN SANITO NICARAGUA

(C). marque con una X el áreas de interés	
<input type="checkbox"/> Seguridad Alimentaria <input type="checkbox"/> Lucha contra la Pobreza <input type="checkbox"/> Riesgos Ecológicos <input type="checkbox"/> Actividades Culturales	
(D). Explique por qué quiere trabajar en esa área y que esperas.	
(E) ¿Cuánto tiempo quieres trabajar aquí (años/meses)?	¿Cuándo puedes empezar?
18. ¿Qué tipo de vivienda vas a necesitar? <input type="checkbox"/> Nada – voy a contar con mi propia vivienda <input type="checkbox"/> Casa Particular – vivir en casa de personas locales <input type="checkbox"/> Camas en dormitorio o cuarto privado – los costos son cubiertos por mi.	
19. Salud	
(A) ¿Tienes alguna enfermedad o limitación que puede afectarte en tu trabajo? En caso que sí, ¿cuál?	
(B) ¿Necesitas algún medicamento regularmente? En caso que sí, ¿cuál? Explicar condición	
Contacto en caso de emergencia	
20. Nombre	21. Parentesco
22. Teléfono casa	23. Teléfono trabajo



ASOCIACIÓN SANITO NICARAGUA

COMPROMISO

ENTIENDO QUE:

Asociación Sanito es un organismo no gubernamental de desarrollo, que contribuye al logro de una sociedad. Proyectos a los que se dedica están enfocados en prevención de la salud de los habitantes de la Isla de Ometepe.

Mi obra es voluntaria sin remuneración alguna por parte de Asociación Sanito Nicaragua.

24. Fecha (*día, mes, año*)

25. Firma