



ORFELINATO SAN JOSE DE MALAMBO

Tel.: 259-3621 / 259-9186 Email: info@hogarsanjosdemalambo.org

PROGRAMA DE VOLUNTARIOS

Nombre: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Religión: _____

Nacionalidad: _____ IDN° _____

Dirección: _____

Telefono: _____ Celular: _____ Email: _____

Alergias: _____ Enfermedades: _____

En caso de urgencias avisar a: _____ Tel.: _____

ESTUDIOS:

Escolaridad: _____

Universitarios: _____

Técnicos: _____

Otros Estudios: _____

Que lo motiva a ser voluntario/a: _____

Que servicios voluntarios desea prestar: _____

Experiencias anteriores de voluntariado: _____

Dónde se hospedará durante el voluntariado: _____

Mencione dos personas que puedan dar referencia de usted (Nombre y Teléfono):

Se compromete a acatar el reglamento de funcionamiento del Orfelinato San José de Malambo

Sí _____ No _____

Fecha de inicio del voluntariado _____ Tiempo del voluntariado _____

Firma del voluntario/a

Encargado

Usted será bienvenido/a