



S.T.R.O.N.G. Youth, Inc.
STRUGGLING TO REUNITE OUR NEW GENERATION

Aplicación de Servicio Comunitario

Información personal

Nombre	
Dirección	
Cuidad, Estado, Código postal	
Teléfono de casa	
Teléfono móvil	
Teléfono del trabajo	
Correo electrónico	
Fecha de nacimiento	____/____/____
¿Cómo se enteró de S.T.R.O.N.G Youth, Inc.? <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> la Red <input type="checkbox"/> Otro	por favor explique: _____ _____ _____
¿Has sido convicto por algún delito? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, explíquelo por favor:
¿Alguna vez te registraron como delincuente sexual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, explíquelo por favor::

Agencia de referencia o información de la escuela (si corresponde)

Nombre de la Agencia / Escuela Supervisora:	
Dirección:	
Nombre del Supervisor:	
Número de teléfono de la organización / agencia:	
Correo electrónico del contacto de la organización / agencia:	
Número de horas completas requeridas: _____	

Historia educativa (si corresponde):

<u>Nombre de la escuela y ubicación</u>	<u># De años completados</u>	<u>Año de graduación</u>	<u>Mayor grado</u>
Escuela secundaria			
Universidad			
Escuela de posgrado			
Comercio			
Referencias			
Nombre	Relación	número de teléfono	
Nombre	Relación	número de teléfono	
Nombre	Relación	número de teléfono	

Disponibilidad

¿Durante qué horas estás disponible para tareas voluntarias?

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Mañana							
Tarde							
Noche							

Intereses

Cuéntanos en qué áreas estás interesado en ser voluntario:

Clerical y administrativo: _____

Eventos y alcance: _____

Trabajo de campo y desarrollo del programa: _____

Mercadeo, recaudación de fondos y subvenciones: _____

Producción y medios de comunicación: _____

Otro: _____

Habilidades especiales o calificaciones

Resuma habilidades especiales y calificaciones que ha adquirido del empleo, trabajo voluntario anterior o a través de otras actividades, incluidos pasatiempos o deportes.

--

Resume tu experiencia de voluntariado anterior.

--

Persona para notificar en caso de emergencia

Nombre	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código postal	
Numero	
Relación	

Acuerdo y firma

Al enviar esta solicitud, afirmo que los hechos establecidos en ella son verdaderos y completos. Entiendo que si soy aceptado como voluntario, cualquier declaración falsa, omisión u otra representación falsa hecha por mí en esta solicitud puede resultar en mi despido inmediato.

Nombre (impreso)	
Firma	
Fecha	

Nuestra política

Es política de esta organización brindar igualdad de oportunidades sin distinción de raza, color, religión, origen nacional, sexo, preferencia sexual, edad o discapacidad. Gracias por completar este formulario de solicitud y por su interés en ser voluntario con nosotros.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA SERVICIO COMUNITARIO

Nombre del voluntario / pasante: _____

STRONG Youth Voluntario / Supervisor Interino: _____

Para ayudar a proteger S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., y para minimizar la responsabilidad, lea las siguientes condiciones que se aplican a su servicio como voluntario / estudiante pasante.

1. Deseo ofrecer voluntariamente mi tiempo, esfuerzo y servicios como voluntario para ayudar a S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., y / o estoy participando en un programa educativo mediante el cual ofrezco mi tiempo de forma voluntaria como parte de un programa de pasantías aprobado.
2. Como voluntario / pasante, doné mi tiempo, esfuerzo y servicios a S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., y entiendo que no recibiré compensación a cambio.
3. Reconozco y entiendo que mis actividades de voluntariado / pasantías para S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., puede exponerme a la posibilidad de lesiones a mi persona y propiedad, y que puedo sufrir algún tipo de lesión como resultado de un accidente y otras circunstancias imprevistas.
4. Reconozco que como pasante voluntario / estudiante, no estoy cubierto por ninguna compensación laboral o seguro similar que pague mis facturas médicas incurridas debido a cualquier lesión que pueda recibir mientras prestó servicios como voluntario.
5. A pesar de este riesgo de lesión a personas y propiedades, y falta de compensación laboral u otra cobertura de seguro de S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., yo a sabiendas y voluntariamente renuncio a todos y cada uno de los reclamos, acciones o causas de acción contra S.T.R.O.N.G. Youth, Inc., y acepto eximir a la agencia, sus agentes, afiliados y empleados de cualquier lesión o daño que pueda sufrir como resultado de mis actividades como voluntario / estudiante en prácticas para S.T.R.O.N.G. Youth, Inc.

A cambio de mi acuerdo con estas condiciones, S.T.R.O.N.G. Youth, Inc. acepta mis servicios como pasante voluntario / estudiante.

Imprimir nombre: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Firma de un representante de STRONG: _____ Fecha: ____/____/____