



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

## Aplicación para Voluntarios

### Información personal

Nombre	
Dirección	
Ciudad, 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?

	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miercoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sabado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Mañana</b>							
<b>Tarde</b>							
<b>Noche</b>							

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

Resume 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 VOLUNTARIOS**

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_