



C/ Palacios, 2
11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)

www.fundacionlavicunha.org

FORMULARIO PARA EL ALTA PERSONAS VOLUNTARIAS

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	F. nacimiento:
DNI./NIE:	Domicilio:	
C.P.:	Población:	Provincia:
Tf. Móvil:	e-mail:	

DATOS DE INTERÉS

Profesión/Estudios:	
Disponibilidad horaria:	Disponibilidad coche:
Días:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Horas:	Formación en voluntariado (especificar):
Experiencia previa como voluntario/a:	Dónde/Actividad:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

TIPO DE VOLUNTARIADO QUE DESEA REALIZAR

- Programa educación y sensibilización Otorrinolaringología
- Programa Cooperación Internacional Comisiones Médico-Quirúrgicas Otorrinolaringología
- Programa Intervención Social Colectivos Vulnerables
- Programa Huerto Solidario
- Programa Medio Ambiente y Sostenibilidad
- Programa Redes de Colaboración

Observaciones:

En _____ a de _____ de 20__

Fdo.