

HÉROES

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres	Apellidos			
Género	Estado Civil			
Edad	Teléfono			
Dirección				
E-mail	Celular			
Religión	Talla de playera	S	M	L XL

EDUCACIÓN

Nombre de la Institución	Título Obtenido	Inicio / Final (mm/aa)
--------------------------	-----------------	------------------------

EXPERIENCIA EN TRABAJO O VOLUNTARIADO

Nombre de la Organización	Proyecto	Tareas Desempeñadas	Duración	Resultados de las actividades
---------------------------	----------	---------------------	----------	-------------------------------

IDIOMAS

Idioma	Nivel		
	Alto	Medio	Bajo

HORARIOS DISPONIBLES

Días				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Tiempo Completo (7:30 - 16:30)			Medio Tiempo (7:30 - 13:00)	



DURACIÓN DEL VOLUNTARIADO

¿Durante cuánto tiempo espera ser voluntario en la organización?

ÁREA DE INTERÉS

Operación de Proyectos

Administración

Apadrinamiento de Niños

REGIÓN DE INTERÉS

Guatemala (Zona 21)

Chimaltenango (Acatenango)

Guatemala (Oficina Central)

Chimaltenango (Patzicía)

Sololá (Santa María Visitación)

Zacapa (La Fragua)

INTRODUCCIÓN PERSONAL

¿Por qué desea colaborar en Good Neighbors Guatemala?

Por favor, escriba acerca de sus habilidades, expectativas y experiencias que estén relacionadas al servicio social y desarrollo comunitario

Toda la información anterior es totalmente verídica. Si se llegara a verificar falsedad en éstas, su registro será eliminado y automáticamente se negará el ingreso a la organización.

Fecha

Nombre