



Aplicación de Voluntario

2300 High Ridge Rd. Boynton Beach, FL 33426

561-844-5952

<http://www.pbcsc.org/>

Nombre: _____

Primero

Media

Última

Dirección de Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Idiomas Hablados: _____

Habilidades Especiales (sírvase proporcionar cualquier información adicional como habilidades especiales, formación, experiencia en la gestión, operación de equipos o calificaciones que sientes sería beneficioso para nosotros al considerar su solicitud)

Alguna vez aplicado para ser voluntario en la Sustancia Conciencia Coalición del Condado de Palm Beach? Si _____ No _____

Describe cualquier experiencia previa de voluntariado:

Quando está disponible para ser voluntario?

Tiempo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
De: A:							
De: A:							
De: A:							

Cuántas veces al mes? _____

Ha sido convicto de un crimen para que no sean infracciones menores de tráfico? Si _____ No _____

VOLUNTARIO # _____

En caso afirmativo, por favor explique _____

EDUCACIÓN

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE & DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	PRINCIPALES	ULTIMO AÑO	GRADUADO
HIGH SCHOOL			9 10 11 12	SI NO
UNIVERSIDAD			1 2 3 4	SI NO
OTROS			1 2 3 4	SI NO

REGISTRO DE EMPLEO

(Partir de la más reciente)

Nombre y dirección del empleador

Supervisor inmediato (Nombre y Cargo)

Título del trabajo y descripción de las funciones

Motivo de separación?

Fecha contratado: _____ Fecha que Deje mi trabajo: _____ Podemos comunicarnos con este empleador? Y N

Nombre y dirección del empleador

Supervisor inmediato (Nombre y Cargo)

Título del trabajo y descripción de las funciones

Motivo de separación?

Fecha contratado: _____ Fecha que Deje mi trabajo: _____ Podemos comunicarnos con este empleador? Y N

Nombre y dirección del empleador

Supervisor inmediato (Nombre y Cargo)

Título del trabajo y descripción de las funciones

Motivo de separación?

Fecha contratado: _____ Fecha que Deje mi trabajo: _____ Podemos comunicarnos con este empleador? Y N

VOLUNTARIO # _____

Ha tenido una posición de confianza (que maneja dinero o material confidencial)? Si _____ No _____

En caso afirmativo, cuándo y dónde? _____

Ha sido despedido de trabajo? _____ Explique: _____

REFERENCES

Por favor proporcione (3) referencias personales or profesionales:

NOMBRE	NUMERO TELÉFONO	RELACIÓN

SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS E.E.U.U.

Ha servido en las fuerzas armadas de Estados Unidos? _____ Esta actualmente en las fuerzas armadas? _____

En qué rama de las fuerzas armadas está? _____

Fecha de ganado: _____ Fecha de alta: _____

ACUERDO Y CERTIFICACIÓN

Yo certifico que la información dada por mí en esta solicitud es verdadera en todos los aspectos. Estoy de acuerdo si yo estoy seleccionado para ser voluntario y se encuentra a ser falsa en cualquier manera que sea objeto de despido inmediato. Yo autorizo el uso de cualquier información en esta solicitud para verificar mis declaraciones, y autorizo a mis empleadores anteriores, todas las referencias y cualquier otra persona para responder a toda pregunta relativa a mi capacidad, carácter, reputación y antecedentes de empleo. Yo libero a todas las personas de responsabilidad o daños a causa de haber equipado dicha información. Estoy de acuerdo, si se selecciona para ser voluntario, yo:

- a. Trabajar diligentemente
- b. Ser puntual
- c. Observar todos los presentes y personal posteriormente emitido políticas y reglas de PBCSAC

Tengo entendido que PBCSAC puede revisar sus políticas y procedimientos, en su totalidad o en parte, en cualquier momento, con o sin previo aviso. Tengo entendido que las reglas y políticas de PBCSAC no son un contrato o garantía de aceptación en el programa de voluntariado. Reconozco y estoy de acuerdo que si aceptado en el programa de voluntariado con PBCSAC, la empresa o podemos terminar la relación voluntaria en cualquier momento.

Firma de Solicitante

Fecha

VOLUNTARIO # _____

Palm Beach County
Sustancia Conciencia Coalición
Voluntaria Entrevista

1. Qué le interesa ser voluntario en PBCSAC?
2. Qué son sus fortalezas y debilidades?
3. Qué intereses o aficiones tienes? Posees cualquier habilidades o cualidades que son de particular valor como voluntario?
4. Qué tipo de actividades te gustaría hacer en PBCSAC?
5. Bebes alcohol? Utilizas otras sustancias? Con qué frecuencia?
6. Alguna vez a sido arrestado o convictado de un crimen? En caso afirmativo, por favor explique.
7. Alguna vez a sido investigado por abuso infantil o negligencia? En caso afirmativo, por favor explique.
8. Qué idiomas hablas?
9. Te gustaría añadir cualquier otra información o tienes alguna pregunta en este momento?

Información Médica

1. Cómo describiría su salud actual?
2. Tiene condiciones o circunstancias que pueden afectar a su capacidad para ser voluntario?
3. Tiene alguna condición médica que necesitamos ser conscientes de?
4. Tiene alguna alergia?

5. Está usted tomando algún medicamento?

Palm Beach County
Sustancia Conciencia Coalición
Voluntaria Entrevista

Aspecto del solicitante:

Primera impresión del solicitante:

El solicitante será capaz de seguir las directrices del programa?

Como respondió las preguntas al solicitante?

Conclusiones generales:

Entrevistado por:

Aprobado: Si No

Razones:

Recomendaciones: