



**CHRISTEL  
HOUSE**  
DE MÉXICO, A.C.

## Forma de Aplicación para Voluntariado

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ω Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

ω Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle No.  
 \_\_\_\_\_  
Colonia C.P.

ω Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

ω En caso de emergencia, avisar a : \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Tel. Oficina: \_\_\_\_\_

ω Favor de circular grupo de edad:      16-18      19-25      26-40      41-60      mas de 60

ω **TRABAJO:**

Empresa: \_\_\_\_\_ Nombre del Jefe: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

ω **ESTUDIOS:**

Terminados:     Preparatoria     Licenciatura     Otros: \_\_\_\_\_

Estudios actuales: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Enlista los cursos o materias que se relacionen con tu interés en voluntariado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué otros idiomas hablas? \_\_\_\_\_  
(Indicar porcentajes)

ω **DISPONIBILIDAD:**

Dispongo de:     Mañanas     Tardes     Fines de semana

Favor de indicar horarios:

L	M	M	J	V	S	D

Puedo empezar (mes/año): \_\_\_\_\_ Puedo trabajar hasta: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

ω **INTERESES:**

¿Cómo te enteraste del voluntariado de Christel House? \_\_\_\_\_

¿ Qué es lo que más te interesó de nuestro programa? \_\_\_\_\_

¿ Cuáles son tus intereses y habilidades? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Has tenido alguna experiencia en docencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En qué área te gustaría trabajar?

ω Directamente con los niños

- Area Médica
- Apoyo académico
- Inglés
- Computación
- Biblioteca
- Apoyo a Casas Hogar

ω Servicios en otras áreas

- Relaciones Públicas
- Donativos
- Trabajo Social
- Area administrativa
- Area Legal

ω Experiencia:

¿Has tenido otras experiencias en voluntariado? Por favor especifica dónde, fechas, horas

servidas y lo que hiciste: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enlista las experiencias que has tenido con niños (incluyendo los propios) y de qué edades:

\_\_\_\_\_

Enlista otras experiencias o habilidades relacionadas con tu interés en el voluntariado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ω Salud:

¿Tu condición de salud limita de alguna forma tu trabajo voluntario?  SI  NO

Si si, explica: \_\_\_\_\_

ω Referencias:

Por favor escribe los datos de tres personas que te conozcan desde hace mas de un año:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

ω Favor de devolver a: Christel House de Mexico A.C., Coordinación de Voluntariado. Kansas No. 161, Col. Ampliación Nápoles, C.P. 03840. 56-82-00-03/56-82-81-94.