

Hospice of Yuma

SOLICITUD PARA VOLUNTARIO (A)

Fecha _____

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Celular _____

e-mail _____

Fecha de Nacimiento _____

Además de Español, Habla Inglés? _____

Qué es lo que usted sabe acerca de Hospice of Yuma?

Por qué desea ser usted voluntario(a) de Hospice?

Experiencia laboral (*Por favor indique qué clase de trabajo tiene ó ha tenido en el pasado, cuáles son las actividades que a usted le gustan ó algún talento que usted tenga.*)

Ha experimentado usted alguna pérdida (*divorcio, muerte de algún ser querido, de trabajo, etc*) en los últimos doce meses? (*Por favor explique.*)

Ha sido declarado culpable de algún delito en los últimos 7 años?
 Si No (esto no necesariamente lo descalifica para su solicitud)

Referencias Personales:

Nombre _____
Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____
Dirección _____ Teléfono _____

En caso de Emergencia contactar a:

Nombre _____ Relación Personal _____
Teléfono de día _____ Teléfono de noche _____

Disponibilidad: (*Circule la que aplique*)

Días de la semana: L M M J V S D

Horas por semana: 2 4 5 6 7 8 9 ó más

Hora del día: Mañana Tarde Noche

Firma _____ Fecha _____