

Diócesis de Grand Island

Aplicación para Voluntario

Parroquia / Escuela / Oficina Diocesana

Nombre con Letra de Molde

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Celular(es) Correo Electrónico

Ocupación, Empleador, y Dirección de Empleo

1. Experiencia Voluntaria Previa:

2. Experiencia trabajando con Niños/ Jóvenes en otras organizaciones:

3. Direcciones previas (por los últimos 5 años):

Dirección Ciudad Estado

4. Miembro Actual (religioso, negocio comunitario, trabajo u organización profesional):

5. Referencias (serán revisadas): Por favor anote a quienes le conocen su carácter moral en lo que se refiere a trabajar con los jóvenes.

Nombre: _____

Dirección: _____
dirección ciudad estado código postal

Nombre: _____

Dirección: _____
dirección ciudad estado código postal

Nombre: _____

Dirección: _____
dirección ciudad estado código postal

6. Información Adicional (si es Si, por favor explique)

a. ¿Usa drogas ilegales? Si No

b. ¿Ha sido convicto con alguna ofensa criminal? Si No

c. ¿Ha tenido cargos de abuso Infantil o Negligencia? Si No

d. ¿Alguna vez le han suspendido o revocado su licencia? Si No

e. ¿Aparte de lo arriba mencionado hay algún factor o circunstancia con respecto a usted o a su record criminal que ponga en duda la confianza depositada en usted para la supervisión y guía de los jóvenes? Si No

Si es Si, por favor explique: _____

Yo entiendo que la información que he proporcionado será verificada si es necesario, ya sea llamando a las personas u organizaciones mencionadas en esta aplicación o llamando a las personas u organizaciones que tengan información mía. Yo autorizo y estoy de acuerdo en liberar de toda responsabilidad a toda persona u organización que provea información. Así como también libero de toda responsabilidad a la parroquia local, la Diócesis de Grand Island, a sus oficiales, empleados, y a sus voluntarios. Al firmar esta aplicación, doy fe de que la información que he dado es fidedigna y correcta.

Firma del Aplicante

Fecha

Diócesis de Grand Island
Cuestionario de Referencias

Nombre del Referente: _____

Nombre del Voluntario: _____

1. ¿En que circunstancias conoce al aplicante?

2. ¿Cuánto tiempo tiene de conocer al aplicante?

3. ¿En tu opinión como es la relación familiar del aplicante?

4. ¿Como evaluarías la relación del aplicante con sus propios familiares:

	Excelente	Muy Bien	Bien	No muy Bien	Sin Comentarios
Buena Comunicación					
Nivel de Energía					
Sentido del Humor					
Capacidad de Liderazgo					
Responsabilidad					
Madurez					
Expresa Afecto					
A gusto trabajando con Jóvenes					

5. Dentro de su conocimiento, ¿Hay alguna razón por la cual el aplicante No debería involucrarse directamente con los niños(as) / jóvenes?

Nombre

Profesión

Dirección

Teléfono(s)

Firma

Fecha