



Insertar foto

## Ficha solicitud Postulante a Voluntario

(Les agradecemos el tiempo que tomará llenar esta ficha)

### DATOS PERSONALES

Fecha de entrevista: .....

Nombres y Apellidos:		DNI o carnet de extranjería.	
Dirección permanente:		Fecha de Nacimiento:	
Profesión:	Ocupación:	Nacionalidad:	
Universidad:	Centro de trabajo:	Correo electrónico:	
Número telefónico:		Teléfono para referencias personales:	
Facebook: (nuestro trabajo requiere el uso de esta red social)		Estado civil:	Cuántos hijos:
			Edades:

### INFORMACIÓN SOBRE EL PERFIL:

**En Mundo Libre reconocemos que el Voluntario realiza un gran esfuerzo para apoyar la labor de la Institución, por eso queremos asegurar, hasta donde sea posible que poseen el perfil que requerimos para el trabajo con los menores y que tu voluntariado sea la mejor opción para ti y para nosotros.**

**Para ayudarnos en este sentido, por favor contesta a las siguientes preguntas:**

1. Por qué quieres trabajar como voluntario en Mundo Libre? ¿Qué conoces de la labor de ML?
2. Por favor, descríbenos algunas de tus :  Fortalezas:  Debilidades :
3. Practicas algún hobby o habilidad que podrías desarrollar con los menores en Mundo Libre, como la pintura, música, manualidades, tejido, reciclaje, danza, fútbol, etc.  Sí ____ No ____  Descríbela:
4. ¿Has tenido experiencia con culturas diferentes? ¿Crees que es difícil adaptarse a la cultura de otro país o comunidad? ¿Cómo te adaptarías a una nueva cultura?
5. ¿Has tenido experiencia trabajando de voluntario con niños, niñas y adolescentes? descríbelo:
6. Según la Convención de los Derechos del Niño, menciona 3 derechos que conozcas:



7. ¿Cuáles piensas que son las causas de la existencia de niños(as) y adolescentes trabajadores de la calle?
8. ¿Qué conoces del comportamiento de los niños (as) y adolescentes consumidores de la calle?
9. ¿Cuáles piensas que son las causas de la existencia de niños(as) y adolescentes consumidores de drogas?
10. ¿Cuáles podrían ser las dificultades de trabajar con esta población?
11. ¿Cuál es tu opinión sobre las orientaciones sexuales?
12. ¿Qué haces cuando necesitas relajarte?
13. Imagínate que estás trabajando con algunos niñ@s de Mundo Libre, y uno de ellos agrede a otro de sus compañeros. ¿Que harías?
14. ¿Has tenido contacto o experiencia con drogas?
15. ¿Has tenido o tienes adicción al tabaco, marihuana, ludopatía, trabajo? Describe la experiencia.
16. ¿Conoces a algún familiar o amigo que tiene o ha tenido algún problema con adicciones? ¿Pudiste hacer algo por él? Descríbelo.
17. Encuentras difícil concentrarte en una tarea o trabajo?
18. ¿Compartes gratos momentos con tu familia y amigos? ¿Cómo cuáles?
19. ¿Te es fácil entablar una conversación con personas que no conoces? Describe.
20. Describe una crítica hacia tu persona. ¿Cuál fue tu reacción?



**TU TRABAJO EN MUNDO LIBRE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha disponible para INGRESO a MUNDO LIBRE:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha aproximada de EGRESO de MUNDO LIBRE:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo te enteraste de la existencia de Mundo Libre? (Ejm: Internet, amigos, trabajo, etc.):</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuáles son tus horarios y días disponibles para brindarnos tu apoyo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para que podamos ayudar al voluntario a realizar su labor con satisfacción te pedimos nos hagas saber tus expectativas de apoyar en Mundo Libre:</li> </ul>

**IMPORTANTE**

*La salud y el bienestar del voluntario son muy importantes para Mundo Libre. Por eso, queremos contar con la información adecuada en caso se necesite*

**SOBRE TU SALUD**

*Por favor, anota cualquier información médica que pudiera ser importante por ejemplo, medicamento que tienes que tomar o condiciones que requieren atención especial.*

**ALGUNA VEZ TUVISTE UNA DE ESTAS ENFERMEDADES: Marque con X si ha tenido alguna de ellas.**

- Rubéola
- Hepatitis
- Tuberculosis
- Apendicitis
- Sarampión
- Sufres de desmayos
- Varicela
- Paperas
- Asma
- Diabetes
- Alergias  cuáles.....
- Otros  medicamentos especiales

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

<b>Contacto 1:</b>	<b>Contacto 2:</b>
Nombre Completo:	Nombre Completo:
Relación:	Relación:
Número Telefónico:	Número Telefónico:
Domicilio:	Domicilio:

*Esta ficha pasa a revisión te estaremos comunicando el día y la hora para la entrevista personal  
MUCHAS GRACIAS*