L'invio della scheda NON rappresenta una garanzia di partecipazione al percorso di selezione per diventare volontario

Scheda Aspirante Volontario

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE E DI COMPILARE OGNI PARTE. GRAZIE)

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ Prov.: _____ il: _____

Stato civile: ☐ (Libero); ☐ (Coniugato); ☐ (Coniugato con figli)

Residente in: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ CAP : _____

(Compilare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliato in: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Desidero ricevere la posta all'indirizzo di: ☐ (residenza); ☐ (domicilio)

Tel. Casa: _____ Tel Uff.: _____ Cell.: _____

E-mail _____

Studi compiuti:

_____

Professione: _____

Presso: _____

Precedenti esperienze lavorative: _____

_____

Lingue conosciute:

_____

Hobby/attività:

_____

_____

Hai già avuto precedenti esperienze nel volontariato? Se si, quali?

_____

_____

Come hai conosciuto l'AGAL?

_____

_____

Quali motivazioni ti spingono a diventare volontario dell'AGAL?

_____

_____

Cosa ti aspetti di fare?

_____

_____

Disponibilità EFFETTIVA giornaliera, inclusi sabato e domenica:

☐ (mattina); ☐ (pomeriggio); ☐ (intera giornata)

Patente di guida (se si, indicarne la tipologia): ☐ (NO); ☐ (A); ☐ (B);

(Altre: _____)

Sei disposto a partecipare alle riunioni di équipe, a riunioni di gruppo, verifiche e aggiornamenti?

_____

_____

Sei disposto a dare un servizio in modo continuativo in base alle esigenze di AGAL?

_____

_____

Pensi di poter prendere questo impegno per un tempo relativamente lungo?

_____

_____

Pavia, _____ Firma: _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo l'Associazione AGAL Onlus al trattamento dei dati neutri e sensibili sopra dichiarati ai soli fini statistici e statutari dell'Associazione.

Firma: _____

Percorso di Formazione Iniziale

Riceverai conferma telefonica o via e-mail dell'avvenuta selezione e ti verranno fornite tutte le informazioni logistiche per gli incontri successivi.

L'inizio del servizio presso L'Associazione avviene dopo un periodo di affiancamento.

La presente scheda andrà riconsegnata all'AGAL secondo le seguenti modalità:

e-mail: associazioneagal@libero.it

fax: 0382.525747

a mano: presso la Segreteria dell'Associazione (c/o Clinica Pediatrica - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, P.le Golgi 2) dal lunedì al venerdì, dalle 9,00 alle 16,30.

Per informazioni: Segreteria AGAL, tel. 0382.502548