



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

INFORMACION PERSONAL

Nombre	Apellido	Nombre	Inicial
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección

Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número Telefónico	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date of Birth	Seguro Social	¿Tiene más de 18 años de edad?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

¿Alguna vez ha sido convicto de un crimen?

Sí No Si es así, explique



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

EDUCACIÓN

Escuela Secundaria

Número de años cumplidos (circule uno) 1 2 3 4 Diploma Sí No GED Sí No

Nombre de escuela(s)

Colegio y / o Escuela Vocacional

Número de años completados (indique uno) 1 2 3 4 5 6 7

Nombre de escuela(s)

Títulos obtenidos

Títulos obtenidos

Describa otros entrenamientos o grados



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

VOLUNTARIOS EXPERIENCIA ANTERIOR

Lista de experiencia de voluntariado más reciente primero.

1

Organización

Fecha del servicio voluntario

Desde

a

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Puesto / Responsabilidades

Teléfono

Nombre del Supervisor

2

Organización

Fecha del servicio voluntario

Desde

a

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Puesto / Responsabilidades

Teléfono

Nombre del Supervisor



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

HISTORIAL DE EMPLEO

Empleo Lista de más reciente en primer lugar.

1

Organización

Fecha del servicio voluntario

Desde

a

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Puesto / Responsabilidades

Teléfono

Nombre del Supervisor

2

Organización

Fecha del servicio voluntario

Desde

a

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Puesto / Responsabilidades

Teléfono

Nombre del Supervisor



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. ¿A qué horas y días que está disponible para ser voluntario aquí?

2. ¿Cuántas horas por mes en el que están dispuestos y son capaces de dedicarse a los servicios de asistencia?

3. ¿Cómo se manejan los conflictos con los demás?

4. Por favor haga una evaluación general de sus **habilidades** en las siguientes áreas:

a: To forgive others

Excelente Bueno Razonable Mal

b: Para llevar a otros a Cristo

Excelente Bueno Razonable Mal

c: La enseñanza bíblica para jóvenes

Excelente Bueno Razonable Mal

d: La enseñanza bíblica a las parejas casadas

Excelente Bueno Razonable Mal

5. Por favor haga una evaluación general de **sus conocimientos** en las siguientes áreas:

e: Knowledge of abortion methods used and existing laws

Excelente Bueno Razonable Mal

f: Knowledge of biblical teaching on the sanctity of human life

Excelente Bueno Razonable Mal

g: Knowledge of biblical teaching on abstinence

Excelente Bueno Razonable Mal

6. ¿Se considera usted un cristiano?

Yes No En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo has sido cristiano?

7. Como cristiano, ¿cuál es la base de su salvación?



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

Dé una breve declaración acerca de cómo llegó a conocer a Cristo como su Señor y Salvador personal.

8. Por favor provea la siguiente información sobre su iglesia local.

El nombre de su Iglesia

Denominación

Dirección

El nombre del Pastor

Número Telefónico

Posición en la que ha servido



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

9. Esta organización es un ministerio pro-Cristo. Creemos que nuestra fe en Jesucristo nos da poder, nos permite y nos motiva a ofrecer servicios de embarazo en esta comunidad.

¿Qué habilidades especiales, talentos, dones, o rasgos de personalidad que le traerá a este ministerio?

10. ¿En qué circunstancias se considera el aborto como una alternativa para una mujer con un embarazo no planeado?

- Nunca una opción
- En los casos de violación o incesto
- En los casos donde la vida de la madre estaba en peligro extreme
- En casos de extrema angustia psicológica
- Otros (especificar) _____



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

Referencias

Por favor lista de personas que no están relacionadas con usted y que le han conocido durante al menos dos años, sin incluir su pastor.

1

Nombre

Dirección

Número Telefónico

Relación

Años de conocido

2

Nombre

Dirección

Número Telefónico

Relación

Años de conocido

3

Nombre

Dirección

Número Telefónico

Relación

Años de conocido



// SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACUERDO

Certifico que los hechos expuestos en la presente solicitud de voluntario son verdaderas y completas al mejor de mi conocimiento, y autorizo el ministerio de alcance para verificar su exactitud y para obtener información de referencia acerca de mi carácter y capacidad. Yo libero el ministerio de alcance y cualquier persona o entidad que proporciona la información de referencia tales de cualquier y toda responsabilidad relacionada con la prestación de los mismos o en relación con cualquier decisión tomada en base a dicha información. Doy permiso al alcance para llevar a cabo una verificación de antecedentes penales en la medida en que mis deberes como voluntario puede implicar la interacción directa con los menores. Si llego a ser un voluntario en el ministerio de alcance, me comprometo a cumplir a cabalidad con sus políticas y normas, incluidas las normas relativas al mantenimiento de la confidencialidad del cliente. Reconozco que, como voluntario, voy a servir en un papel diferente a los empleados del ministerio de alcance, y yo no busco, ni espera recibir, cualquier indemnización u otros beneficios a cambio de algún servicio de voluntariado que puedo ofrecer para este ministerio.

Asimismo, certifico que he leído y que estoy plenamente de acuerdo con la declaración del ministerio de alcance de la Fe y la Declaración de Principios.

Firma del Solicitante

Fecha

VOLUNTARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo reconozco que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con la política de confidencialidad Waller Pregnancy Care Center y los procedimientos.

Por la presente prometo que toda la información, tanto en el cliente y la información de soporte financiero, se mantendrá confidencial. No voy a discutir la información con nadie, excepto el Director Ejecutivo y el Director de Servicios a Clientes (s).

Entiendo que si no cumplo mi promesa, ya no voy a permitir que voluntarios para Waller Pregnancy Care Center

Firma del Voluntario

Fecha