



801 Yosemite Street, Ability Connection CO Bldg., Denver, CO 80230 · Office: (303) 904-6073 · www.elgrupovida.org

APLICACIÓN DE VOLUNTARIO

Información Personal

Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Dirección de la casa: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección de Trabajo: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

NOMBRE DE CONTACTO EMERGENCIA: _____

TELÉFONO DE CONTACTO EMERGENCIA: _____

Por favor explique cualquier relación personal que pueda tener con los temas de discapacidad:
Si usted es un padre de un niño con una discapacidad, por favor ponga la edad del niño y el tipo
de discapacidad.

Información sobre usted

¿Lees Inglés?: Si No ¿Hablas Inglés?: Si No

Competencias Profesionales: _____

Intereses: _____

Servicio a la Comunidad: _____

Afiliaciones con grupos cívicos, corporaciones o fundaciones: _____

Educación: _____

Experiencia personal con ningún grupo étnico o cultural: _____

¿Algo más que le gustaría compartir?: _____

Comparte con nosotros lo que el interés sobre El Grupo VIDA: _____

¿Qué áreas de especialización puede contribuir a El Grupo VIDA?:

- Miembro de la Junta - Actualmente buscamos de Auto defensor (persona con discapacidad) o Hermano de un Auto defensor
- Ayuda en la Oficina – En Otoño!
- Internos – mande correo a info@elgrupovida.org para descripciones
- Comité Recaudación de fondos
- Comité de Conferencia
- Comité de eventos sociales
- Cuidado de Niños - debe someter a verificación de antecedentes

Otras Áreas: _____

¿Cuándo esté disponible para ser voluntario?

- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado
- 9:00AM-12:00PM 12:00PM-4:00PM Fuera de Horas

Firma del Voluntario prospectivo: _____

Sólo Para Uso Oficial:

Recomendaciones / Notas:

Aprobación: Si No **Fecha:**
