



## APLICACIÓN VOLUNTARIADO CASA COLIBRÍ

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO			
Apellidos	Nombre		Fecha de nacimiento
Dirección			
Pais	Estado	Ciudad	
Teléfono	Dirección de correo electrónico		
Fechas de voluntariado disponibles (mínimo 3 meses, ideal 6 meses)			
Estudios u oficio (último)			
Español	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	%
Inglés	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	%
¿Ha trabajado en atención infantil?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(descripción breve)
¿Ha vivido en comunidad?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(descripción breve)
¿Ha realizado actividades de agricultura orgánica?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(descripción breve)
¿Conoce la filosofía del "Catholic Worker Movement" ?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(descripción breve)
¿Que le interesa más del movimiento? (Hospitalidad, Vida comunitaria, Trabajar con niños, Espiritualidad)			
¿Cuales consideras que son sus fortalezas y como puedes contribuir a esta comunidad?			
¿Tiene algunas habilidades o experiencia de las siguientes?			
Enseñar / trabajo infantil	<input type="checkbox"/>	Recaudación	<input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> (descripción)
Agricultura	<input type="checkbox"/>	Medicina	<input type="checkbox"/>
Artes	<input type="checkbox"/>	Resolución de conflictos	<input type="checkbox"/>
Soporte Técnico	<input type="checkbox"/>	Espiritualidad	<input type="checkbox"/>
Cocina	<input type="checkbox"/>	Vivir en una comunidad rural	<input type="checkbox"/>
Construcción	<input type="checkbox"/>	Vivir en otro país	<input type="checkbox"/>
¿Padece de alguna enfermedad, alergia o algo relacionado con su salud?			
Describe brevemente sobre tu fe / camino espiritual			
¿Hay algo más que desee compartir?			

Gracias por tomarse el tiempo de llenar esta forma. Nosotros nos contactaremos con usted después de revisar su aplicación.