



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

Gracias por su interés en ser parte de Moviendo Esperanzas. Somos una asociación sin fines de lucro dedicada a captar y administrar donaciones, para atender necesidades de grupos en condiciones de vulnerabilidad.

La información que usted suministre es de carácter confidencial, y será utilizada para uso exclusivo de esta asociación.

1- Nombre: \_\_\_\_\_ 2- Edad: \_\_\_\_\_ 3- Sexo:  F /  M

4- Estado Civil: \_\_\_\_\_ 5- Hijos:  Sí /  No ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

6- Dirección de la Casa de habitación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Número de Cédula: \_\_\_\_\_ 8- E-mail: \_\_\_\_\_

9- Teléfonos: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

10- Profesión y ocupación: \_\_\_\_\_

11- Describa ampliamente sus habilidades o talentos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12- Describa tres virtudes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13- Describa tres debilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14- ¿Cuáles idiomas domina?  Inglés  Alemán  Francés  Español //  Escrito/ Oral Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

15- ¿Ha aceptado a Dios como Señor y Salvador de su vida? Si / No // Si su respuesta es NO, por favor pasar a la pregunta número 23.

16- Brevemente comparta su testimonio personal de cómo conoció a Cristo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

17- Iglesia o grupo al que pertenece, (hace cuánto tiempo):

---

---

18- Nombre del pastor o líder espiritual:

---

---

19- Teléfonos:

---

---

20- Durante su vida de cristiano a cuántas iglesias ha pertenecido o asistido:

---

---

---

---

21- ¿Cree usted que el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo, son la única fuente de esperanza para la humanidad? Si / No

---

---

22- ¿Cree usted que la única forma para llegar al Padre, es a través de Cristo Jesús? Si / No

---

---

23- ¿Desarrolla actualmente alguna labor de voluntariado en su iglesia o comunidad? Si / No

---

---

En qué consiste:

---

---

---



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

24- Cuéntenos de alguna experiencia que haya tenido como líder.

---



---



---

25- Describa un evento o participación con el que se sintió más satisfecho.

---



---



---

26- ¿Cómo obtuvo información de Moviendo Esperanzas?

---

27- ¿Ha participado anteriormente en otros programas de Moviendo Esperanzas?  Sí /  No  
¿En cuáles programas?

---

28- Disponibilidad de horario en las que puede ser voluntario: Marque con X.

Horario Mes	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M

29- ¿Puede realizar el voluntariado desde su casa?  Si  No

30- ¿Cuenta con vehículo propio?  Si  No

31- ¿Tiene conocimiento del Sistema Operativo Windows?  Sí  No

32- ¿Cuenta con equipo de cómputo en su casa?  Sí  No

33- Ha tenido experiencia como voluntario en otras organizaciones:  Sí  No  
¿A dónde y puesto que desempeñaba?

---

34- ¿Por cuánto tiempo?

35- ¿Puede salir de viaje fuera de San José?  Sí  No  
Si su respuesta es afirmativa, por cuántos días o semanas

36- ¿Está dispuesto a dormir en el suelo en bolsa de dormir (sleeping bag) o lugares con poco acceso a tecnología?  Sí  No

---



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

37- ¿Tiene alguna expectativa económica?  Sí  No / Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuál es la razón?

---

---

38- ¿Cuál es su motivación para servir en Moviendo Esperanzas?

---

---

---

---

---

## INFORMACIÓN MÉDICA

39- ¿Tiene algún problema físico?  Si /  No

Explique:

---

40- Tiene algún padecimiento crónico como:

- Presión alta
- Asma
- Diabetes
- Problema cardíaco
- Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

41- ¿Por favor indique el nombre del o los medicamentos que usted toma regularmente?

---

---

42- ¿Padece usted de algún tipo de alergia?  Si /  No Explique qué la origina:

---

---

43- Hay alguna razón médica que no le permita participar de actividades físicas o situaciones que le generen estrés?  Si /  No

---

---

---

---

---

---

---



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

44- Deseo servir en una de las siguientes áreas. (Marque con X las áreas en las que está interesado y subraye el punto o los puntos específicos en los que le gustaría desarrollarse).

	<b>FINANZAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recaudación de fondos.</li> <li>■ Contabilidad.</li> <li>■ Asistente en contabilidad.</li> <li>■ Finanzas.</li> <li>■ Otros:</li> </ul>
	<b>SALUD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Clínicas médicas:</li> <li>■ Charlas.</li> <li>■ Donación de sillas de ruedas.</li> <li>■ Otros:</li> </ul>
	<b>LOGÍSTICA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conocimiento en el área de importación.</li> <li>■ Bodega / inventario / acomodo.</li> <li>■ Manejo de grupos de voluntarios extranjeros.</li> <li>■ Apoyo en la oficina.</li> </ul>
	<b>MOVILIZACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mentor / Discipulado.</li> <li>■ Eventos promocionales.</li> <li>■ Movilización de RRHH, iglesias y ministerios cristianos.</li> </ul>
	<b>ORACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Divulgación.</li> <li>■ Intercesión.</li> </ul>
	<b>DESARROLLO DE RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diseño de manuales, procedimientos y formularios.</li> <li>■ Propuesta de proyectos y nuevas iniciativas.</li> <li>■ Instrumentos de medición.</li> </ul>
	<b>DESARROLLO COMUNITARIO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitaciones.</li> <li>■ Construcción de infraestructura.</li> <li>■ Relaciones interpersonales.</li> <li>■ Trabajo con niñez.</li> <li>■ Desarrollo de recursos temáticos.</li> <li>■ Diagnóstico comunitario.</li> <li>■ Enseñanza de educación cristiana.</li> </ul>



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

**45- REFERENCIAS:** Por favor escriba el nombre de 3 personas que puedan referirle:

1- Nombre y Apellidos:

---

Parentesco:

---

Lugar de trabajo y el puesto que ocupa:

---

Teléfonos:

E-mail:

---

2- Nombre y Apellidos:

---

Parentesco:

---

Lugar de trabajo y el puesto que ocupa:

---

Teléfonos:

E-mail:

---

3- Nombre y Apellidos:

---

Parentesco:

---

Lugar de trabajo y el puesto que ocupa:

---

Teléfonos:

E-mail:

---

.....

De ser usted seleccionado(a) para colaborar de forma voluntaria con la Asociación Moviendo Esperanzas, ¿está dispuesto (a) a cumplir con integridad, amor y responsabilidad, las labores que se le deleguen, en el tiempo que ambas partes acuerden?  Si /  No



# Solicitud de Aplicación VOLUNTARIADO

*Declaro que me he expresado con la verdad en todas las respuestas de esta solicitud*

Fecha:

Firma:

De ser necesario puede continuar respondiendo al dorso del formulario.



ADJUNTAR FOTOGRAFÍA ACTUAL

*Unidos en el deseo de servir!!!*