



Fecha _____

Miami Lighthouse for the Blind and Visually Impaired

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Dirección	Ciudad	Estado
Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono Laboral

Cómo Ud. escuchó acerca del Miami Lighthouse for the Blind?

EDUCACION

Es Ud. un estudiante? Sí No

Tiempo Completo Parte del Tiempo

Nombre del Centro de Estudios _____

Estudios Superiores de _____

Menos de 30 créditos 30 a 59 créditos 60 a 89 créditos

90 créditos o más Graduado

Otros, por favor especifíquelo _____

Ud. tiene experiencia de grabaciones o lecturas en público?

Sí No

Ha Ud. trabajado anteriormente con personas ciegas o débiles visuales?

Sí No

En caso positivo, por favor describa

Qué Ud. espera obtener de su trabajo como voluntario? _____

OTROS DETALLES

Por favor liste sus experiencias como voluntario:

Agencia	Teléfono	Fechas

Ud. habla algún idioma extranjero? Sí No

En caso positivo, por favor especifique _____

OPORTUNIDADES PARA VOLUNTARIOS

- ‡ Servicios Administrativos
- ‡ Artesanías
- ‡ Comunicaciones: mecanografía, Braille, escritura a mano
- ‡ Computadoras
- ‡ Guía Explorador
- ‡ Recaudación de Fondos
- ‡ Servicios Generales
- ‡ Manejo Personal
- ‡ Guía Vidente

INDIQUE CUALQUIER HABILIDAD O INTERES QUE UD. PUEDE COMPARTIR

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contabilidad | <input type="checkbox"/> Entretenimiento | <input type="checkbox"/> Teatro |
| <input type="checkbox"/> Empaque | <input type="checkbox"/> Archivo de Documentos | <input type="checkbox"/> Moldeado de Plásticos |
| <input type="checkbox"/> Tenedor de Libros | <input type="checkbox"/> Recolección de Fondos | <input type="checkbox"/> Mecanografía |
| <input type="checkbox"/> Braille | <input type="checkbox"/> Diseñador Gráfico | <input type="checkbox"/> Programación de Internet |
| <input type="checkbox"/> Caligrafía | <input type="checkbox"/> Alpinismo | <input type="checkbox"/> Word Perfect |
| <input type="checkbox"/> Campismo | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Procesamiento de Documentos |
| <input type="checkbox"/> Canoas | <input type="checkbox"/> Mantenimiento de Redes | <input type="checkbox"/> Escritura/Edición |
| <input type="checkbox"/> Comidas por Encargo | <input type="checkbox"/> Fotografía | |
| <input type="checkbox"/> Programación de Computadoras | <input type="checkbox"/> Relaciones Públicas | |
| <input type="checkbox"/> Copiado | <input type="checkbox"/> Investigaciones | Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> Entrada de Datos | <input type="checkbox"/> Ventas al Detalle | _____ |
| <input type="checkbox"/> Edición | <input type="checkbox"/> Lenguaje de Señas | _____ |
| <input type="checkbox"/> Manejo Autos | <input type="checkbox"/> Buró de Oradores | |

En que horarios Ud. está disponible como voluntario?

Lunes _____ **Martes** _____ **Miércoles** _____

Jueves _____ **Viernes** _____

Firma _____

Fecha _____

REFERENCIAS

Por favor liste los nombres y las direcciones completas de 3 personas (no familiares) quienes le conozcan por al menos dos años.

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____ Ciudad _____ Cód . Postal _____

Tel. Particular _____ Tel. Laboral _____

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____ Ciudad _____ Cód . Postal _____

Tel. Particular _____ Tel. Laboral _____

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____ Ciudad _____ Cód . Postal _____

Tel. Particular _____ Tel. Laboral _____

Nombre (en letra de molde) _____

Firma: _____ Fecha: _____