

Woonsocket Head Start Child Development Association, Inc.
204 Warwick Street Woonsocket, RI 02895 401-769-1850 Fax 401-769-1854 www.whscda.org
Voluntarios Formulario de Solicitud

Esta aplicación se le dará la mayor consideración, pero su recepción no implica que el solicitante será aceptado como voluntario. Cada pregunta debe ser respondida de manera completa y exacta que no se pueden tomar medidas en esta solicitud hasta que todas las preguntas han sido contestadas. Usted debe completar esta solicitud en su totalidad, incluso si se conecta una hoja de vida. Por favor, no escriba "ver reanudar".

Como se entero de Nosotros?

Periódico Internet Amigo Relativo Walk-In Consultor de búsqueda Otro _____

Estoy Interesado en ser Voluntario para:

Comités Miembro de Junta Ayudante del salón de clase Cocina Limpieza Otro _____

Por Favor llenar toda la información solicitada y firmar donde indica

Primer Nombre Legal	Segundo Nombre Completo	Apellido Legal	Uso de oficina Aplicación Revisada por:
Apellido de Soltera(si es casado en los últimos 7 años)	Fecha de Nacimiento	Genero <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Dirección de Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Numero de Licencia de Manejar	Emitida por el Estado/Expiración	O # de ID Estatal y Emitida por el Estado	Uso de Oficina Persona Verifico ID:
Numero de Teléfono del Hogar(incluir código de área)	Numero de Celular	Correo Electronico	Mejor Hora de Contactar
Dirección Anterior (si vivido menos de 2 años en dirección Actual)	Ciudad	Estado	Codigo Postal

Empleo Actual _____ Dirección _____

Teléfono del Trabajo (código de area) _____ Extension _____

Que habilidad tiene? (Marcar toda las que aplica) Mañanas Tarde Temprana noche
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Referencias Profesionales (Empleos, Escuela, Iglesia, o Otra Organización)

Nombre de la Organización _____ Su Posición/Rol _____

Dirección de la Organización _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

Nombre del Contacto en la Organización _____ Número de Teléfono _____

Referencias Personales (No-Relativos, Conocidos al menos 1ano y debe ser diferente de Referencias Profesionales)

Nombre del Contacto _____ Como conoces esta Persona? _____

Dirección del Contacto _____ Numero de Teléfono _____

Divulgación: **Todos los aplicantes deberán contestar la siguiente pregunta.**

Alguna vez has sido condenado por algún delito (excluyendo violaciones de trafico menores) Si No En caso afirmativo, Indique Estado del delito, la ubicación, la fecha, y la disposición
disposition. _____

"Certifico que toda la información presentada por mí en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo que si cualquier información falsa, omisiones o falsedades que se descubren, mi solicitud será rechazada y el estado voluntario activo se puede terminar en cualquier momento. Una investigación del historial criminal del solicitante voluntario puede hacerse para verificar las respuestas a las preguntas de divulgación solicitud de voluntario con el único fin de garantizar la seguridad de su personal, los niños, otros voluntarios y visitantes. Ningún solicitante se le negará el estado voluntario por el único motivo de la condena de un delito. Se considerará la naturaleza de la infracción, la fecha de la infracción, las circunstancias y la importancia de la infracción a la posición. En consideración de mi solicitud de voluntario, me comprometo a cumplir con las políticas y reglamentos de Inicio Asociación para el Desarrollo del Niño en Head Woonsocket, y estoy de acuerdo que mi estado de voluntario puede ser terminado, con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento Woonsocket Head Start Child Development Association, Inc. "

Firma _____ Fecha _____