




Nº DE REGISTRO:

## FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSOS ESPECÍFICOS O DE GESTIÓN

ROGAMOS SEGUIR LAS INSTRUCCIONES PARA PODER REALIZAR UNA BUENA GESTIÓN:

-  ESCRIBA CON LETRA CLARA Y MAYÚSCULA
-  RELLENE TODOS LOS CAMPOS QUE APARECEN EN EL CUESTIONARIO
-  PARA PODER ENTREGAR LA FICHA SERÁ NECESARIO QUE ESTÉ SELLADA POR LA ENTIDAD

**CURSO** que solicita: \_\_\_\_\_

Fecha realización: \_\_\_\_\_

Lugar realización: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI / NIE: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Formación académica: \_\_\_\_\_

### ¿CUÁL ES TU RELACIÓN ACTUAL CON EL VOLUNTARIADO?

<input type="checkbox"/> PERSONA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/> PERSONA REMUNERADA	<input type="checkbox"/> PRÁCTICAS/ COLABORACIÓN
ENTIDAD/ LUGAR:		¿Desde qué fecha?:
Principales Tareas...		

### Explica los BENEFICIOS que va a tener PARA TI y TU ENTIDAD este curso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CURSO que solicita: .....	
Fecha del curso:.....	
Nombre y Apellidos:.....	

FECHA DE REGISTRO:

NÚMERO:

RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

OTRA FORMACIÓN relacionada con el tema del curso solicitado			
TÍTULO	DURACIÓN	LUGAR/ ENTIDAD	AÑO

## DATOS PERSONALES

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

Correo-electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

## OTROS DATOS DE INTERÉS

### CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL CURSO: (Marcar sólo una)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Punto Información Voluntariado | <input type="checkbox"/> Prensa                  |
| <input type="checkbox"/> Amigos /as                     | <input type="checkbox"/> Internet                |
| <input type="checkbox"/> Carta/Folleto                  | <input type="checkbox"/> Escuela de Voluntariado |
| <input type="checkbox"/> Otra...(indicar cuál): _____   |  |

### ¿POR QUÉ ESTAS INTERESADO/A EN REALIZAR EL CURSO? (marcar varias si fuera necesario)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Quiero iniciar algún tipo de voluntariado               | <input type="checkbox"/> Me lo han pedido en mi ONG/asociación |
| <input type="checkbox"/> Esta relacionado con la tarea que realizo en mi entidad | <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional                |
| <input type="checkbox"/> Esta relacionado con mis estudios                       | <input type="checkbox"/> Me lo han recomendado                 |

### OCUPACIÓN ACTUAL (Marcar sólo una)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a | <input type="checkbox"/> Prejubilado/a; Jubilado/a |
| <input type="checkbox"/> Parado/a     | <input type="checkbox"/> Ama de casa               |
| <input type="checkbox"/> Estudiante   | <input type="checkbox"/> ....                      |

Nota: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero VOLUNT CAM, cuya finalidad es la Información y Asesoramiento a voluntarios y Entidades de Acción Voluntaria en materia de voluntariado y formación a través de la Escuela de Voluntariado de la Comunidad de Madrid. Envío de la revista "Voluntarios de la Comunidad de Madrid", no previendo cesiones. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Voluntariado y Promoción Social de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la calle Espartinas, 10, 28001 de Madrid, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal". Para cualquier cuestión relacionada con esta solicitud puede dirigirse al Teléfono de Información Administrativa 012 o al Teléfono de Información de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid: 91 420 69 04.

