

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA

fundacja
Lęborskie Hospicjum Stacjonarne



Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Miejsce zameldowania (jeśli inne niż miejsce zamieszkania)

Data urodzenia

PESEL

seria i nr dowodu osobisty

Kontakt Telefon

E-mail

Czy masz prawo jazdy ? TAK NIE Czy posiadasz samochód TAK NIE

Co robisz? uczę się / studiuję / pracuję

Nazwa i adres uczelni lub zakładu pracy

Wykształcenie

Zawód

Czy chcesz pomagać bezpośrednio w pracy z dziećmi TAK NIE

Czy chcesz pomagać w inny sposób

napisz w jaki sposób chciał(a)byś pomagać ?

Czy pracowałeś(a) już jako wolontariusz/ka ?

TAK

NIE

Jeśli tak, to gdzie?

Dlaczego chcesz być wolontariuszem?

Zainteresowania, umiejętności

Czy jesteś zainteresowany dłuższą współpracą z nami?

TAK

NIE

Prosimy, określ swoją dyspozycyjność – w jakie dni, ile godzin dziennie (lub w jakich godzinach) myślisz, że możesz w stanie być z nami

miesiąc:

pn	wt	śr	czw	pt	sb	nd

miesiąc:

pn	wt	śr	czw	pt	sb	nd

miesiąc:

pn	wt	śr	czw	pt	sb	nd

Jeżeli chciał(a)byś napisać coś o sobie (albo od siebie) możesz zrobić to w tym miejscu

Miejscowość,
data

Podpis

ZBUDUJ Z NAMI HOSPICIUM W LĘBORKU!