



Autismo Zamora
Federación Autismo Castilla y León

REGISTRO DE VOLUNTARIADO

--

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

D.N.I.:

E-MAIL:

DATOS PROFESIONALES

TITULACIÓN:

OTROS ESTUDIOS/CURSOS:

EXPERIENCIA DE VOLUNTARIADO PREVIAS:

OTROS DATOS

ENTRÓ EN CONTACTO CON LA ASOCIACIÓN POR:

MOTIVACIONES:

¿HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA PREVIA CON EL AUTISMO?

ÁREAS O SECTORES EN LOS QUE LE GUSTARÍA TRABAJAR:

¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA PUEDE COLABORAR?

FECHA DE ALTA:

FECHA DE BAJA:

HORARIO

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

OBSERVACIONES

--