Biblioteca Pública Comunitaria de Bensenville
Aplicación para Voluntarios Adultos

bcpl

Información del Voluntario

Nombre :

Dirección :

Ciudad, Estado, Código Postal :

Número de Teléfono :

Correo Electrónico :

Contacto de Emergencia

Nombre :

Número de Teléfono :

Disponibilidad

¿Cuándo estás disponible? Marca todas las que aplican :

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
☐ Todo el día	☐ Todo el día	☐ Todo el día	☐ Todo el día	☐ Todo el día
☐ Mañana	☐ Mañana	☐ Mañana	☐ Mañana	☐ Mañana
☐ Tarde	☐ Tarde	☐ Tarde	☐ Tarde	☐ Tarde
☐ Después de las 6pm	☐ Después de las 6pm	☐ Después de las 6pm	☐ Después de las 6pm	☐ Después de las 6pm

Horas de Servicio

Si tienes un número de horas a completar para una fecha determinada, por favor provee la siguiente información:

Número de horas a completar :

Fecha para cuando las tienes que completar :

Este servicio, ¿fue ordenado por una Corte? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta fue si,
¿Cuál fué el motivo de la ofenza?

Habilidades especiales, intereses y pasatiempos favoritos:

Dinos algunas habilidades que hayas adquirido en la escuela o siendo voluntario anteriormente. ¿Tienes algún pasatiempo o actividad favorita?

Acuerdo y Firma :

Al entregar esta aplicación entiendo:

- Entiendo que esta es una posición de voluntario, y que no es promesa de trabajo o compensación monetaria en el futuro.
- Entiendo que estoy siendo voluntario a mi propio riesgo, y que la Organización, sus empleados y afiliados no asumen la responsabilidad de ningún accidente, heridas, o problemas médicos que puedan surgir durante mi periodo de voluntariado en la Organización.
- Entiendo que si soy aceptado como voluntario, estoy aceptando la política de la Biblioteca de una ausencia sin motivo. Como voluntario, debo avisar si no puedo presentarme a mi turno. Si no puedo presentarme, y no doy aviso antes del comienzo de mi turno, será considerada una ausencia sin motivo y no podré seguir siendo voluntario con la Biblioteca Pública Comunitaria de Bensenville.

Signature: _____ **Date:** _____