



REGISTRO DE VOLUNTARIOS

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES**

DOMICILIO: _____
 CALLE **COLONIA** **C.P.**

FECHA DE CUMPLEAÑOS: _____

NÚMERO TELFÓNICO: _____
 DOMICILIO **CELULAR**

PROFESIÓN: _____ **OCUPACIÓN:** _____

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: _____
 DIA Y HORARIO

CORREO ELECTRONICO: _____

APTITUDES: _____

ME GUSTA PARTICIPAR EN :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN DE EVENTOS | <input type="checkbox"/> COLECTAS / BAZARES |
| <input type="checkbox"/> SOLICITAR PATROCINIOS Y/O DONACIONES | <input type="checkbox"/> VENTAS |

TRABAJO DE COMUNIDAD:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> IMPARTIR PLÁTICAS | <input type="checkbox"/> CURSOS |
| <input type="checkbox"/> PREPARACIÓN DE MATERIAL | <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LOS NIÑOS |

OTROS: _____

COMENTARIOS O PROPUESTAS: _____

FIRMA