



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés).....Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias.....
DOMICILIO SOCIALEmilio Rodríguez Vigil s. n.....
LocalidadOviedo..... **Teléfono**985232426..... **Correo-e** ...pmata@cruzroja.es.....
Presidente **DNI**
CIF ...Q 3327005 I..... **Persona de Contacto** ...Pablo Mata Fernández..... **Página web**...www.donasturias.org.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>				
	Ocio y Tiempo Libre	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input type="checkbox"/>				
	Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>				
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input type="checkbox"/>	Mayores	<input type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>				
	Mujer	<input type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>				
	Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>				
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:					TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización:	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>	Puntual	<input type="checkbox"/>		
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio:									
	Dirección:									

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	Abierto a cualquier estudio universitario												
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Francés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Otros:	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
Carné de conducir	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Tipo					
Habilidades y conocimientos	Sociabilidad y empatía												
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación)												
	Lunes	<input type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input type="checkbox"/>	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes	<input type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>	Domingo
		Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)											
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	25 horas												
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	Charlas informativas _____ (Horas) _____ DÍAS _____											
	<input type="checkbox"/>	Distribución de material de propaganda _____ (Horas) _____ DÍAS _____											
	<input type="checkbox"/>	Difusión a través de redes sociales _____ (Horas) _____ DÍAS _____											
	<input type="checkbox"/>	Divulgación activa en el entorno de las colectas de sangre (Horas) _____ DÍAS _____											
	<input type="checkbox"/>	Puesta en marcha de iniciativas de promoción a través de otros colectivos (Horas) _____ DÍAS _____											
		Etc,...											
Observaciones	Las tareas de voluntariado en promoción de la donación pueden incluir un abanico muy amplio de actividades. Inicialmente se entiende que el campo natural para estos voluntarios sería la promoción en el ámbito de las colectas de sangre en la universidad, aunque el programa estaría abierto a otros escenarios en función de la formación y circunstancias personales del voluntario.												

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de datos 15/1999 de 13 de Diciembre, le informamos que los datos recogidos serán incluidos en un fichero de datos automatizado o no, propiedad y responsabilidad de Vicerrectorado de Estudiantes de UNIVERSIDAD DE OVIEDO para ser tratados con la finalidad de gestionar nuestras relaciones. Asimismo le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a la siguiente dirección: c/ González Besada 13, 2ª planta, Oviedo; adjuntando fotocopia del DNI.

EnOviedo....., a ...10.. de ...marzo..... de 2020.....

Fdo: ...Pablo Mata.....

