



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés) ASOCIACIÓN DE FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, GALBÁN
ASSOCIATION OF FAMILIES OF CHILDREN WITH CANCER OF THE PRINCIPALITY OF ASTURIAS, GALBÁN

DOMICILIO SOCIAL C/MÉJICO, ESQUINA CHILE 12

Localidad OVIEDO **Teléfono** 984087410 **Correo-e** asgalban@gmail.com

Presidente MARÍA EVA LÓPEZ FERNÁNDEZ **DNI** [REDACTED]

CIF G33884289 **Persona de Contacto** MACARENA ALONSO **Página web** asociaciongalban.org

PERFIL DE LA ENTIDAD

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

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO. FP O SIMILAR					
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés		Bajo		Medio	
	Francés		Bajo		Medio	
	Otros:		Bajo		Medio	
Carné de conducir	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> No	Tipo	B1.....	
Habilidades y conocimientos	HABILIDADES SOCIALES, EMPATÍA, COMPROMISO, RESOLUTIVO					
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación) Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input checked="" type="checkbox"/> X Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input checked="" type="checkbox"/> X Viernes <input checked="" type="checkbox"/> X Sábado <input checked="" type="checkbox"/> X Domingo <input type="checkbox"/>					
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) 17:30 A 19:30 SABADOS ALTERNOS DE 11:00 A 12:30.....					
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	1 DÍA A LA SEMANA, DEPENDIENDO DEL VOLUNTARIADO					
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input checked="" type="checkbox"/> X	VOLUNTARIADO HUCA (Horas)17:30 A 19:30 DÍAS MARTES, JUEVES, VIERNES Y SABADO				
	<input checked="" type="checkbox"/> X	VOLUNTARIADO EDUCACIÓN (Horas) SEGÚN NECESIDAD DÍAS LUNES A VIERNES				
	<input checked="" type="checkbox"/> X	VOLUNTARIADO OFICINAV (Horas)SEGÚN NECESIDAD DÍAS LUNES A VIERNES				
	<input checked="" type="checkbox"/> X	VOLUNTARIADO EVENTOS (Horas) SEGÚN NECESIDAD DÍAS SÁBADO Y DOMINGO				
	<input checked="" type="checkbox"/> X	VOLUNTARIADO CARRERA GALBAN (Horas) SEGÚN NECESIDAD DÍAS FEBRERO				
Observaciones						

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.

En Oviedo a 23 de marzo de 2020