



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés) MOVIMIENTO ASTURIANO POR LA PAZ - MASPAZ

DOMICILIO SOCIAL PADRE FLORENCIO 2, BAJO

Localidad 33011 OVIEDO **Teléfono** 985080986 **Correo-e** ASTURIAS@MASPAZ.ORG

Presidente ALBERTO HIDALGO TUÑÓN **NIF**

CIF G33361155 **Persona de Contacto** SOFÍA MURIAS **Página web** MASPAZ.ORG

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	SENSIBILIZACIÓN									
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mayores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: SEPTIEMBRE				TEMPORALIDAD ACTIVIDAD					
	Fecha finalización: JUNIO				Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>	Puntual	<input type="checkbox"/>
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: AREAS 3, 4 5 Y 8 DE ASTURIAS									
	Dirección: VARIAS									

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	ESTUDIANTES DE PEDAGOGÍA, MAGISTERIO												
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto			
	Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto			
	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto			
Carné de conducir	Sí	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo				
Habilidades y conocimientos	HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS												
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación)												
	Lunes	<input checked="" type="checkbox"/>	Martes	<input checked="" type="checkbox"/>	Miércoles	<input checked="" type="checkbox"/>	Jueves	<input checked="" type="checkbox"/>	Viernes	<input checked="" type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>	Domingo
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) 8:30 A 16:00												
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	NO PROCEDE												
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input checked="" type="checkbox"/>	EDUCACIÓN											
	<input checked="" type="checkbox"/>	VOLUNTARIADO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL											
	<input checked="" type="checkbox"/>	COOPERACIÓN AL DESARROLLO											
Observaciones													