

1. DATOS PERSONALES				
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
	p			
	CÓDIGO	MODALIDAD	PROGRAMA ACADÉMICO	
	FILIAL	SEDE	CICLO	
	DNI	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
	FACEBOOK	TELÉFONO FIJO	CELULAR	
	DIRECCIÓN			
	DISTRITO			
	CORREO ELECTRÓNICO			
2.	¿TIENES ALGÚN PROBLEMA DE SALUD?		SI	NO
	SI ES AFIRMATIVO, INDICAR PATOLOGÍA			
	GRUPO SANGUÍNEO			
	ALÉRGICAS (describir los medicamentos, alimentos u otros a los que seas alérgico)	Medicamentos	Alimentos	Otros
3.	¿HAS PARTICIPADO DE ALGÚN PROGRAMA DE VOLUNTARIADO?		SI	NO
	SI ES AFIRMATIVO, CUÉNTANOS TU EXPERIENCIA			

4. ¿QUÉ TIPO DE VOLUNTARIADO TE GUSTARÍA REALIZAR? (encerrar en un círculo el voluntariado de tu preferencia)							
Especialidad de Voluntariado en:	Voluntario Animalista	Voluntario Ambientalista	Voluntario Comunitario	Voluntario Educativo	Voluntario Salud	Voluntario Gerontológico	Otros
							
5. DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA REALIZAR ACCIONES DE VOLUNTARIADO (encierre con un círculo los días, turnos y escriba sus horarios disponibles)							
DÍAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
TURNO	Mañana 	Mañana 	Mañana 	Mañana 	Mañana 	Mañana 	Mañana 
	Tarde 	Tarde 	Tarde 	Tarde 	Tarde 	Tarde 	Tarde 
	Noche 	Noche 	Noche 	Noche 	Noche 	Noche 	Noche 
HORARIO							
6. ¿CON QUIÉN VIVES ACTUALMENTE?		Padre	Madre	Hermanos	Amigos	Cónyugue	Solo
7. EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:							
PARENTESCO			TELÉFONO FIJO		CELULAR		
8. OBSERVACIONES (será llenado por el Entrevistador)							
FECHA:							
FIRMA DEL ALUMNO VOLUNTARIO				FIRMA DEL ENTREVISTADOR			