

Datos Personales													
Nombre (s)			Primer Apellido			Segundo Apellido							
Fecha de nacimiento		Edad	Lugar de nacimiento			Nacionalidad							
Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Estado civil			Grupo sanguíneo		RH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Capacidades diferentes:			Enfermedades:			Alergias							
Dirección						Hijos							
Municipio			CUI										
Departamento			Correo electrónico:										
Tel. casa		Tel. trab		Cel.									
Datos Profesionales													
Grado de estudios					Profesión								
Ocupación actual					Empresa o institución en donde labora								
Idioma extranjero				Nivel %				Pasaporte				Vence	
Idioma extranjero				Nivel %				Licencia				Vence	
Interés en Cruz Roja Guatemalteca													
¿Cómo te enteraste de Cruz Roja y su Voluntariado?						¿Por qué te interesa ser voluntario en Cruz Roja?							
Radio	TV	Internet	Escrito	Voluntarios	Otro								
¿Qué espera recibir de la Cruz Roja?						¿Qué crees poder aportar a la Cruz Roja?							
Apoyo Psicosocial		<input type="checkbox"/>	Prevención de Violencia		<input type="checkbox"/>	Materno Infantil		<input type="checkbox"/>	Preparación y Respuesta para Desastres		<input type="checkbox"/>		
Donación Voluntaria de Sangre		<input type="checkbox"/>	Agua y Saneamiento		<input type="checkbox"/>	Atención Prehospitalaria		<input type="checkbox"/>	Cambio Climático		<input type="checkbox"/>		
Resiliencia Comunitaria		<input type="checkbox"/>	Migración		<input type="checkbox"/>	VIH y Sida		<input type="checkbox"/>	Salud Pública en Emergencias		<input type="checkbox"/>		
¿Alguna vez has sido voluntario de alguna institución?:				No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?:					
Disponibilidad						Contacto en Caso de Emergencia							
Días			Jornada			Nombre							
L	M	M	J	V	S	D	Mat.	Vesp.	Discont.	Tel.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cel.			
Horario de:				a:			Parentesco						
Comentarios													

Certifico que la información y datos proporcionados anteriores son verdaderos y doy mi consentimiento a Cruz Roja Guatemala para que los archive en sus expedientes.							
Fecha de llenado	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recepción del formato	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espacio Exclusivo para la Dirección de Voluntariado y Recursos Humanos (No llenar)							
Recibido y atendido por	<input type="text"/>			Fecha de entrevista			
Cargo	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Observaciones			Fecha incorporación a Cruz Roja				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Cruz Roja Guatemala- Dirección de Voluntariado: Formato 001

Coord. Voluntariado

Presidente Delegación

Dirección de Voluntariado
Cruz Roja Guatemala