



### FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

#### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** ...APADA-ASTURIAS.....**DOMICILIO SOCIAL** ...Centro Social Otero (Parque Ave Mº s/n , 33008 Localidad Oviedo ... Telefono ...985228861..... **Correo-e** .....apada@apada.es  
**Presidente Mº Teresa Pastor Sánchez DNI 09359159E**  
**CIF** ...G-33463175..... **Persona de Contacto** ...Gemma Torre o Irene González **Pagina web**...www.apada.es

#### PERFIL DE LA ENTIDAD

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

#### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>	Estudiante de Magisterio o Logopedia					
<b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés		Bajo		Medio	Alto
	Francés		Bajo		Medio	Alto
	Otros: .....		Bajo		Medio	Alto
<b>Carné de conducir</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo .....			
<b>Habilidades y conocimientos</b>						
<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	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 checked="" type="checkbox"/>	Sábado <input checked="" type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/>
	Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria) .....					
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	4 horas semanales					
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	_____ (Horas) <u>2</u> DÍAS _____ Viernes tarde _____					
	_____ (Horas) <u>2</u> DÍAS _____ Sábados tarde _____					
	_____ (Horas) _____ DÍAS _____					
	_____ (Horas) _____ DÍAS _____					
	_____ (Horas) _____ DÍAS _____					
<b>Observaciones</b>						

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 ...20..... de ...marzo..... de 2018.....

Fdo: Mª Teresa Pastor Sánchez

