



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRECentro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias **DOMICILIO SOCIAL** ...Emilio Rodríguez Vigil s.n.....
Localidad ...Oviedo..... **Telefono** ...985 23 24 26..... **Correo-e**pmata@cruzroja.es.....
CIF ...Q 3327005 I..... **Persona de Contacto**Pablo Mata Fernández..... **Página web**...www.donasturias.org.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Actividades de promoción de la donación de sangre					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	
	Ocio y Tiempo Libre		Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	
	Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	Social		Derechos Humanos	
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud		Mayores		Presos/expresos	
	Mujer		Inmigrantes		Drogodependientes	
	Personas con Discapacidad		Personas sin hogar		Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización:	Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual
Nº VOLUNTARIOS que solicita	Inicialmente no se establece límite					
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Asturias					
	Dirección:					

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	Abierto a cualquier titulación universitaria					
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 type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> X	Tipo		
Habilidades y conocimientos	Sociabilidad y empatía					
Tiempo y horario de la actividad	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 type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>
	Domingo	<input type="checkbox"/>	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)			
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	25 horas					
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	Charlas informativas (una vez recibida formación)____(Horas)____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	Distribución de material de propaganda____(Horas)____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	Difusión a través de redes sociales____(Horas)____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	Divulgación activa en el entorno de las colectas de sangre __ (Horas)____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	Puesta en marcha de iniciativas de promoción a través de otros colectivos __ (Horas)____DÍAS____				
	Etc,...					
Observaciones	Las tareas de voluntariado en promoción de la donación pueden incluir un abanico muy amplio de actividades. Inicialmente se entiende que el campo natural para estos voluntarios sería la promoción en el ámbito de las colectas de sangre en la universidad, aunque el programa estaría abierto a otros escenarios en función de la formación y circunstancias personales del voluntario.					

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.

EnOviedo....., a ...4..... deabril..... de 2017.....