



## FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** ....Centro 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

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

### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>	Abierto a cualquier titulación universitaria					
<b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés		Bajo		Medio	
	Francés		Bajo		Medio	
	Otros: .....		Bajo		Medio	
<b>Carné de conducir</b>	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X
<b>Habilidades y conocimientos</b>	Sociabilidad y empatía					
<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 type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>
	Domingo	<input type="checkbox"/>	Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria)			
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	25 horas					
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (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,...				
<b>Observaciones</b>	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.

En .....Oviedo....., a ...4..... de .....abril..... de 2017.....