



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE EXPOACCION ORGANIZACIÓN SOLIDARIA DOMICILIO SOCIAL
C/ EXTREMADURA Nº 3

Localidad GIJÓN Telefono 984055046 Correo-e
EXPOACCION@GMAIL.COM

Presidente JORGE ENRIQUE GONZALEZ FUENTES DNI
10832257Q

CIF G33976309 Persona de Contacto Jorge Enrique Pagina
web www.expoaccion.org

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	<u>ONG de cooperación al desarrollo</u>					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanitario	<input type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:	<u>ANUAL</u>		TEMPORALIDAD ACTIVIDAD		
	Fecha finalización:	Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio:	<u>GIJÓN</u>				
	Dirección:	<u>C/ EXTREMADURA Nº 3</u>				

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios							
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
	Francés	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
	Otros:	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
Carné de conducir	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tipo	

Habilidades y conocimientos													
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
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)												
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD													
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)		(Horas)		DÍAS									
		(Horas)		DÍAS									
		(Horas)		DÍAS									
		(Horas)		DÍAS									
		(Horas)		DÍAS									
Observaciones													

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 Gijón, a 17 de Julio de 2018