



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE Médicos sin Fronteras.....**DOMICILIO SOCIAL** Rúa do Vilar 11. 3° *C.P. 15704*

Localidad Santiago de Compostela **Telefono** 981587091 **Correo-e** maria.diaz@barcelona.msf.org

CIF *658221534*..... **Persona de Contacto** María Díaz Martínez **Página web** www.msf.es

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	<p>Somos una ONG que realiza Acción Humanitaria en más de 70 países. Además realizamos una actividad importante de testimonio, denuncia y sensibilización en España, tratando de mostrar a la sociedad española la realidad de las poblaciones con las que trabajamos.</p> <p>Para ello, ponemos en marcha actividades de incidencia ciudadana y grandes campañas de sensibilización. Queremos poner en marcha la Campaña Seguir con Vida en Asturias. Una campaña para informar y sensibilizar sobre la situación de los civiles atrapados en conflictos armados y los que logran huir. En concreto hablaremos de dos contextos: República Centroafricana y el Mediterráneo.</p> <p>La campaña está compuesta por diferentes actividades de sensibilización: exposición fotográfica, instalación de realidad virtual, actividades culturales, charlas, mesas redondas,...para poder realizar todas estas actividades necesitaremos un gran número de voluntarios/as que las pongan en marcha.</p> <p>Las horas de voluntariado estarían formadas por un curso de formación y por la presencia en las actividades como informadores y sensibilizadores.</p> <p>Aquellas personas con alguna formación específica (ejemplo: redes sociales, fotografía, vídeo, técnico de sonido,.....) tendrían unas tareas más específicas relacionadas con su formación.</p>							
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas			Educativo			Medio Ambiental	
	Ocio y Tiempo Libre			Sensibilización	X		Cooperación al desarrollo	
	Sanitario			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	X
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: septiembre 2017	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD						
	Fecha finalización: diciembre 2017	Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nº VOLUNTARIOS que solicita	35							
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Gijón u Oviedo (estamos determinando la ciudad)							
	Dirección: se realizarán en diferentes espacios. El curso de formación en la propia Universidad y cada actividad en un espacio distinto.							

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	Cualquiera (todas pueden aportar a la campaña)								
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés			Bajo			Medio		Alto
	Francés			Bajo			Medio		Alto
	Otros:			Bajo			Medio		Alto
Carné de conducir	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tipo			
Habilidades y conocimientos	<p>Sensibilidad con las temáticas de la campaña.</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Trabajar con público (será sensibilizador e informador por lo que deberá estar en constante contacto con el público asistente a las actividades)</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Ganas de aprender</p>								
Tiempo y horario de la	Días (especificar días de la semana de dedicación)								



actividad	Lunes X Martes X Miércoles X Jueves X Viernes X Sábado X Domingo X
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) Dependerá de las actividades planificadas y de la disponibilidad del voluntario (no hace falta participar en todas las actividades, ni todos los días). El curso de formación si que tendrá un horario establecido que se determinará más adelante
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	Realizar el curso de formación (5-6 horas de formación) y por lo menos 10 horas más
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/> Guía en la instalación de realidad virtual _____ (Horas) _____ DÍAS _____ <input type="checkbox"/> Apoyo en el diálogo sin fronteras (organización,...)(Horas) _____ DÍAS _____ <input type="checkbox"/> Apoyo en las diferentes actividades (dependerá de lo que cada persona quiera y pueda hacer (Horas) _____ DÍAS _____ <input type="checkbox"/> Fotografías y videos de las actividades (Horas) _____ DÍAS _____ <input type="checkbox"/> Apoyo en las redes sociales (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 Santiago de Compostela, a 10 de Enero de 2017

Fdo: María Díaz Martínez