

ANEXA 2 la PO CJUR 05 VOLUNTARIAT

Nr...../.....

CERERE ÎNSCRIERE VOLUNTAR

INFORMAȚII PERSONALE:

Numele și prenumele: _____

Adresa de domiciliu:

Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Apt. _____ Localitatea: _____
Judetul: _____ Telefon fix: _____
(includeți prefixul) (_____) Mobil _____ E-mail: _____

Adresa de rezidență: (se completează numai dacă diferă de adresa de domiciliu)

Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Apt. _____
Localitatea: _____ Judetul: _____ Telefon fix: _____
(includeți prefixul) (_____) _____

Naționalitatea: _____ **Sexul:** ☐ F ☐ M **Data nașterii:** _____

Profesia: _____ **Ocupația:** _____

Ați mai activat ca voluntar/ă? ☐ DA ☐ NU

Dacă răspunsul este "DA" vă rugăm să menționați perioada și tipul de activități desfășurate:

EDUCAȚIE:

Studii: (menționați instituția, domeniul de studiu, anul de studiu sau nivelul absolvit)

Domenii în care dețineți atestate/licențe etc:

APTITUDINI ȘI COMPETENȚE:

Limba maternă: _____ Limbi străine cunoscute: _____

Autoevaluare
Nivel european *

Înțelegere		Vorbire		Scriere
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă

Limba _____ Limba _____

**Nivelul Cadrului European Comun De Referință Pentru Limbi Străine*

Instrucțiuni de folosire a grilei de autoevaluare

Grila de autoevaluare cu șase niveluri a fost realizată de Consiliul Europei pentru «Cadrul european comun de referință pentru limbi străine ».

Grila este alcătuită din trei niveluri mai mari după cum urmează:

Utilizator elementar (niveluri A1 și A2);

Utilizator independent (niveluri B1 și B2);

Utilizator experimentat (niveluri C1 și C2).

Pentru a va autoevalua nivelul de utilizare a limbii străine, citiți descrierile de mai sus și scrieți nivelul relevant (de ex. Utilizator experimentat - C2) în căsuța adecvată a grilei (Ascultare, Citire, Participare la conversație, Discurs oral și Scriere).

Alte aptitudini și competențe:

Permis de conducere: ☐ DA ☐ NU

VOLUNTARIAT:

Câte ore pe săptămână puteți acorda activității de voluntariat?

☐ 1-5 ore ☐ 6-10 ore ☐ 11-15 ore ☐ alt interval (specificați): _____

Perioada în care sunteți disponibil/ă:

☐ dimineața ☐ după amiaza ☐ seara
în timpul săptămânii la sfârșit de săptămână în perioada
sărbătorilor

Care este perioada în care puteți activa ca voluntar?

☐ 1 lună ☐ 2 luni ☐ 3 luni ☐ 4 luni ☐ alt interval (specificați): _____

Menționați secția/compartimentul/serviciul/laboratorul medical unde va interesează să vă implicați:
(două sau mai multe opțiuni)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Anexez prezentei cereri, copii după următoarele documente:

Alte MENȚIUNI:

Certific faptul că informațiile oferite în acest formular sunt corecte și complete.

Semnătura voluntarului: _____

A P R O B A T,

MANAGER,

COORDONATOR VOLUNTARI,

Nota: Informațiile din acest formular vor fi utilizate numai de către organizație în scopul implicării dvs. în activități de voluntariat. Puteți solicita ștergerea acestor date din bazele de date ale organizației după încheierea activității de voluntariat.