**ZGŁOSZENIE NA STANOWISKO WOLONTARIUSZA**

## OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ PEŁNIONE PODCZAS

## TURNUSU REHABILOTACYJNEGO – stawiska 2017

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dane personalne*** |  |
| *Imię i nazwisko* |  |
| *Data i miejsce urodzenia* |  |
| *Adres zamieszkania* |  |
| *telefon* |  |
| *e-mail* |  |
| *pesel* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wykształcenie*** |  |
| *Ukończone szkoły.**Kursy, szkolenia* | * *…*
* *…*
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Praktyki*** |  |
| *Gdzie i kiedy, jaki charakter* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Doświadczenie zawodowe*** |  |
| nazwa firmy i stanowisko, na którym pracowaliśmy oraz krótki opis obowiązków i osiągnięć |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Umiejętności*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dodatkowe umiejętności*** |  |
| to co może być przydatne w pracy wolontariusza |  |
|  |
| *Zainteresowania, hobby* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Chciałbym być wolontariuszem osoby niepełnosprawnej bo…*** |  |

*Wysyłając formularz jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).*