Spanish translation
SERVE Volunteer Application

SOP_____	Date_____	Initial___
HCSO___	Date_____	Initial___
DOC____	Date_____	Initial___

Distrito Escolar del Condado de Hillsborough

Solicitud de Inscripción en el Programa de Voluntarios

Por favor, llene esta solicitud y devuélvala a la escuela en donde usted se ofrece a voluntar.

❑ *Big Brothers Big Sisters* de la Bahía de Tampa ❑ *Hillsborough Education Foundation* ❑ SERVE

Nombre _____
Apellido Nombre Segundo nombre (no la inicial) Nombre de soltera

Dirección _____ ¿Por cuánto tiempo? _____
Número y calle Ciudad Estado Código postal

Dirección anterior, si en la última vivió por menos de cinco años _____

Nombre y dirección del empleador _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

_____

Teléfono (de la casa) _____ (del trabajo) _____

(Fax) _____ (Dirección del correo electrónico) _____

Núm. de Seguro Social _____ Fecha de nacimiento _____ Ocupación _____

❑ ¿Tiene usted algún hijo(a) en las escuelas del condado de Hillsborough? Escuela(s): _____

Grado(s) _____ Maestro/a(s)_____

¿Es usted un estudiante? ❑ Sí ❑ No Escuela: _____

Género
- ❑ Femenino
- ❑ Masculino

Origen étnico (opcional)
- ❑ Afroamericano
- ❑ Hispano
- ❑ Caucásico/blanco
- ❑ Asiático/de Islas del Pacífico
- ❑ Indio americano/nativo de Alaska
- ❑ Otro

Categoría de voluntario
- ❑ Tutor
- ❑ Ayudante en el salón de clase
- ❑ Acompañante – Dia
- ❑ Acompañante – Durante la noche
- ❑ Mentor *
- ❑ Otro:_____

Estado civil
- ❑ Casado
- ❑ Soltero
- ❑ Viudo
- ❑ Separado

Escuela que prefiere: _____

Grado que prefiere: _____

Nivel educativo logrado: _____

Destrezas especiales, idiomas o pasatiempos: _____

* Si indicó mentor, por favor llene la página 2.

Comprendo que estoy ofreciendo mis servicios al Sistema Escolar del Condado de Hillsborough sin compensación alguna. Certifico que toda la información dada en esta solicitud es verdadera y completa. Cualquier alteración, omisión o expresión incorrecta malintencionada de datos declarados en esta solicitud es motivo para rechazar o terminar mis servicios como voluntario. Estoy de acuerdo, si soy aceptado como voluntario, en cumplir todas las reglas, regulaciones y normas de la Junta Directiva Escolar, ya sea que hayan sido publicadas o estén en vigor por su uso, así como todas las reglas, regulaciones y leyes del estado de Florida, como sea requerido por los Estatutos de Florida y la Junta Directiva Escolar del Condado de Hillsborough.

¿Ha sido usted alguna vez sancionado, se ha declarado *nolo contendere* (no respuesta), o ha sido acusado de cualquier crimen, delito u ofensa menor de caráter criminal, o existe algún cargo en estos momentos pendientes contra usted de cualquier otro tipo que no sea una violación menor de tráfico?

Sí ___ No ___ En caso positivo, por favor redacte una breve explicación en una hoja de papel aparte.

¿Aceptaría una revisión de sus antecedentes laborales/penales? Sí ___ No ___

FIRMA DE QUIEN SE OFRECE COMO VOLUNTARIO: _____ FECHA _____

Referencias: Por favor, enumere cuatro personas que lo conozcan bien y pudieran estar en disposición de evaluar sus capacidades y habilidad de ser un mentor. No incluya familiares, otras personas cercanas o personas que lo hayan conocido por menos de dos años. Una de las referencias debe haberlo conocido por lo menos por cinco años, y las otras por lo menos por dos años. Si ha estado empleado en su actual lugar de trabajo por lo menos por seis meses, incluya a su supervisor como una de las referencias.

1. _____
Nombre Dirección

_(____)_____(_____)_____(_____)_____
Teléfonos: Casa Trabajo Fax Años que lo conoce

2. _____
Nombre Dirección

_(____)_____(_____)_____(_____)_____
Teléfonos: Casa Trabajo Fax Años que lo conoce

3. _____
Nombre Dirección

_(____)_____(_____)_____(_____)_____
Teléfonos: Casa Trabajo Fax Años que lo conoce

4. _____
Nombre Dirección

_(____)_____(_____)_____(_____)_____
Teléfonos: Casa Trabajo Fax Años que lo conoce

Indique trabajos anteriores relacionados con jóvenes u otras actividades como voluntario:

¿Había solicitado usted anteriormente ser mentor? Si positivo, ¿cuándo? _____

¿Dónde? _____ ¿Con quién? _____

FOR OFFICE USE ONLY: (Para uso de la oficina solamente) _____ *New Volunteer* _____ *Returning Volunteer*

Background Check: *N/A* *Record Found* *No Record*
Approved *Denied*

School # _____ *Name* _____

Interview by _____

Was this a district office referral? *Yes* _____ *No* _____

Volunteer placed? *Yes* _____ *No* _____

Training provided by: _____
_____

Volunteer withdraw/Termination date _____

Reason: _____