

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 1 Formulario de Postulación

| Datos sobre Convocatoria | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Línea de Acción: | | | | |
| Tipo de actividad según su interés y perfil: (Ejemplo: Apoyo en Psicología -SOA) | | | | |
| Unidad Beneficiaria: (Marcar con una (X)) | SOA* () | CJDR ** () | UAPISE *** () | |
| Nombre Centro Juvenil Ejemplos: *SOA Ventanilla ** CJDR Marcavalle | <input type="checkbox"/> SOA Ayacucho <input type="checkbox"/> SOA Callao <input type="checkbox"/> SOA Cañete <input type="checkbox"/> SOA Cerro Colorado <input type="checkbox"/> SOA Chiclayo <input type="checkbox"/> SOA Chimbote <input type="checkbox"/> SOA Cusco <input type="checkbox"/> SOA Huancavelica <input type="checkbox"/> SOA Huancayo <input type="checkbox"/> SOA Huánuco <input type="checkbox"/> SOA Huaraz <input type="checkbox"/> SOA Huaura <input type="checkbox"/> SOA Iquitos | <input type="checkbox"/> SOA La Tinguiña <input type="checkbox"/> SOA Lima <input type="checkbox"/> SOA Lima Este <input type="checkbox"/> SOA Lima Norte <input type="checkbox"/> SOA Madre de Dios <input type="checkbox"/> SOA Paucarpata <input type="checkbox"/> SOA Pucallpa <input type="checkbox"/> SOA Puno <input type="checkbox"/> SOA Sullana <input type="checkbox"/> SOA Trujillo <input type="checkbox"/> SOA Tumbes <input type="checkbox"/> SOA Callao <input type="checkbox"/> SOA Selva | <input type="checkbox"/> CJDR Lima - Lima <input type="checkbox"/> Anexo Ancón II <input type="checkbox"/> CJDR Santa Margarita - Lima <input type="checkbox"/> CJDR Alfonso Ugarte - Arequipa <input type="checkbox"/> CJDR José Quiñones Gonzáles - Chiclayo <input type="checkbox"/> CJDR Marcavalle - Cusco <input type="checkbox"/> CJDR El Tambo - Huancayo <input type="checkbox"/> CJDR Miguel Grau - Piura <input type="checkbox"/> CJDR Pucallpa - Pucallpa <input type="checkbox"/> CJDR Trujillo - Trujillo | |
| ***Solo en caso de postular al tipo de actividad Apoyo en Asistencia y Seguimiento Post Egreso - UAPISE | Marcar la ciudad en la cual se encuentra la población de adolescentes: <input type="checkbox"/> Arequipa <input type="checkbox"/> Chiclayo <input type="checkbox"/> Cusco <input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Huánuco <input type="checkbox"/> Piura <input type="checkbox"/> Junín <input type="checkbox"/> Callao <input type="checkbox"/> Trujillo | | | |
| ***Solo en caso de postular al tipo de actividad Apoyo en Gestión de Redes aliadas - UAPISE | Marcar el departamento en el que se busca consolidar las redes aliadas: <input type="checkbox"/> Ancash <input type="checkbox"/> Trujillo <input type="checkbox"/> Arequipa <input type="checkbox"/> Chiclayo <input type="checkbox"/> Ayacucho <input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Cusco <input type="checkbox"/> Loreto <input type="checkbox"/> Huánuco <input type="checkbox"/> Madre de Dios <input type="checkbox"/> Ica <input type="checkbox"/> Piura <input type="checkbox"/> Junín | | | |

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

***Solo en caso de postular al tipo de **actividad Investigación y Evaluación de Resultados – UAPISE**, marcar ()

| Datos Personales | | |
|-----------------------------------|--------------------|---------------|
| Apellidos y Nombres: | | |
| Fecha de Nacimiento: | Sexo: Masculino | Edad: años |
| Estado Civil: Soltero | | |
| () N.º de Carnet de Extranjería: | () N.º de DNI: | |
| Dirección: | | |
| Referencia: | | |
| Distrito: | Provincia: | |
| Departamento: | T. Móvil: | T. Fijo: |
| Correo: | | |

| Datos de la Institución Educativa | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|--|
| Universidad | | | |
| Facultad | | | |
| Carrera | | | |
| Ciclo /Año | | Grado de Instrucción | |
| Pertenece al: | () Quinto Superior () Tercio Superior () Ninguno | | |

| Datos del Voluntariado | | | | | |
|------------------------------------|------------------------|--------------|------------|------------|------------|
| Realizó voluntariado anteriormente | SI () NO () | Institución: | | | |
| Marque la disponibilidad horaria | Lun () | Mar () | Mie () | Jue () | Vie () |

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| | |
|--|----------------------|
| | |
| Mínimo 3 horas por día | Mañana () Horas () |
| | Tarde () Horas () |
| Permanencia en el voluntariado máximo 12 meses (tiempo que tiene programado realizar voluntariado) | () meses |

| Datos Adicionales: | |
|--|------------|
| Cuenta con alguno/s de los siguientes seguros (marcar lo que correspondan) | |
| Personal de vida | () nombre |
| Personal de salud | () nombre |
| Familiar | () nombre |
| Universitario | () nombre |
| Otro | () nombre |

Declaro que los datos consignados en el presente formulario son verdaderos, en respaldo de lo cual cumplo con suscribir el presente.

La información consignada tiene carácter de declaración jurada para los efectos de la inscripción en el Registro de Voluntariado del MIMP, conforme a la normatividad vigente

Lima____, de_____ de 20____

Firma del postulante
N°.....DNI / Carnet de Extranjería