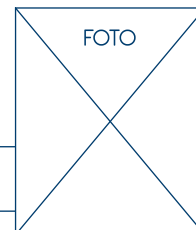




NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO DEL DOCUMENTO	EDICIÓN	FECHA	PÁGINA
Ficha de colaboración	EST1/P5-F1	1	02-02-09	1 de 2



NOMBRE				
APELLIDOS				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				N.I.F.
DIRECCIÓN				
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN		PROVINCIA	
TELÉFONO			E-MAIL	
CARNET DE CONDUCIR	TIPO	AÑO		
FORMACIÓN ACADÉMICA				
CURSO MONITOR/A DE TIEMPO LIBRE				
CURSOS FORMACIÓN VOLUNTARIADO				
EXPERIENCIA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL				
POR QUÉ QUIERES SER VOLUNTARIO/A DE ASPNAIS				
<b>DISPONIBILIDAD</b>				
FIN DE SEMANA	DÍAS		Nº HORAS	
DURANTE LA SEMANA	DÍAS		Nº HORAS	
<b>ACTIVIDADES</b>				
PROGRAMAS DE OCIO				
PROGRAMAS EDUCATIVOS				
CAMPAMENTOS DE VERANO/VIAJES				
DEPORTIVAS (LIGAS, AUTONÓMICOS, NACIONALES)				
OTRAS				

Firma: \_\_\_\_\_

Lugo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_

