



Concello de Cangas



DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos:	
Data de Nacemento:	NIF/DNI:
Domicilio:	C.P.
email:	Teléfono:

COÑECEMENTOS E HABILIDADES

Formación Académica:
Outros:

EXPERIENCIA RELATIVA AO VOLUNTARIADO

Profesional:
Voluntariado:
Outro tipo de participación:

AREAS OU ÁMBITOS DE ACTUACIÓN NOS QUE LLE GUSTARÍA COLABORAR

- | | |
|---|---|
| ☐ Servizos Sociais | ☐ Xuventude |
| ☐ Medio Ambiente | ☐ Deportes |
| ☐ Educación | ☐ Integración Social |
| ☐ Ocio e tempo Libre | ☐ Igualdade e Muller |
| ☐ Cultura | ☐ Drogodependencia |



Concello de Cangas



COÑECE O PROGRAMA POR:

- | | |
|---|--|
| ☐ Outras persoas voluntarias | ☐ Campañas de sensibilización |
| ☐ Servizos do Concello | ☐ Outros |
| ☐ Familiares | ☐ Amizades |

OCUPACIÓN

☐ Estudante de:
☐ Traballa por conta propia
☐ Traballa por conta allea
☐ Ama/o de casa
☐ Persoa Prexubilada
☐ Persoa Xubilada
☐ En busca de emprego

OUTROS DATOS DE INTERESE

DISPONIBILIDADE

	LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES	SÁBADO	DOMINGO
Mañás							
Tardes							

MOTIVACIÓNS	EXPECTATIVAS

Cangas, _____ de _____ 20_____

Asdo.:_____

Alta:_____

Baixa:_____