

Solicitud para Ser Voluntario del Programa de 4-H de Carolina del Norte

North Carolina 4-H Volunteer Application

INFORMACIÓN GENERAL

Apellido	Primer Nombre	Inicial 2do nombre	Nombre que prefiere
Dirección		¿Cuánto tiempo ha vivido en ésta dirección?	
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Si ha vivido en ésta dirección menos de un año, indique dirección anterior		¿Cuánto tiempo ha residido en el condado?	
Ciudad	Estado	Código Postal	Correo electrónico
Teléfono en el día	Teléfono en la noche	Mejor horario para llamar	

EXPERIENCIA EN 4-H

¿Ha sido usted miembro de 4-H? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si su respuesta es “sí” ¿Dónde? Ciudad _____ Estado _____	Si su respuesta es “sí” ¿En qué año(s) perteneció a 4-H?
¿Ha sido usted alguna vez un voluntario de 4-H? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si su respuesta es “sí” ¿Dónde? Ciudad _____ Condado _____ Estado _____	
¿Por qué está usted interesado en una posición como voluntario de 4-H?		
¿Cuánto tiempo está usted considerando ofrecer como voluntario? _____ horas/semana _____ horas/mes	¿Ha trabajado con jóvenes anteriormente? Por favor explique brevemente. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ _____	

TRANSPORTE

¿Tiene usted acceso a un vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Posee una licencia de conducir válida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número de la licencia de conducir y estado Licencia # _____ Estado _____	Fecha de Expiración ____/____/____
¿Ha recibido alguna vez una violación de tránsito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si su respuesta es “sí” por favor explique		

(Continúa en la página 2)

Solicitud para Ser Voluntario del Programa de 4-H de Carolina del Norte

EXPERIENCIA LABORAL Y/O COMO VOLUNTARIO

(Se necesita la información de los últimos diez años. Por favor adjunte páginas extras si es necesario)

Ocupación Actual/Trabajo Voluntario	Empleador/Organización	
Dirección del Empleador/Organización	Teléfono del Empleador/Organización	
Ciudad, Estado, Código Postal	Dirección electrónica	Fecha en que inició y fecha en que terminó :
Ocupación Previa/Trabajo Voluntario Previo	Empleador/Organización	
Dirección del Empleador/Organización	Teléfono del Empleador/Organización	
Ciudad, Estado, Código Postal	Dirección electrónica	Fecha en que inició y fecha en que terminó :
Ocupación Previa/Trabajo Voluntario Previo	Empleador/Organización	
Dirección del Empleador/Organización	Teléfono del Empleador/Organización	
Ciudad, Estado, Código Postal	Dirección electrónica	Fecha en que inició y fecha en que terminó :

EDUCACIÓN

Nombre de la última escuela de secundaria/preparatoria a la que asistió		Estado	Condado
¿Se graduó? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Recibió un GED? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si su respuesta es "no" por favor encierre en un círculo el grado más alto completado. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 GED	
Educación posterior a la escuela secundaria/preparatoria (Por favor comience con la actual o más reciente.)			
Institución/Ciudad/Estado	Fecha en que asistió Desde: Hasta:	Título	Mes/Año Especialización
Institución/Ciudad/Estado	Fecha en que asistió Desde: Hasta:	Título	Mes/Año Especialización

(Continúa en la Página 3)

Solicitud para Ser Voluntario del Programa de 4-H de Carolina del Norte

REFERENCIAS

Por favor liste tres personas, no relacionadas con usted, que tengan conocimiento de sus capacidades y que le conozcan por lo menos desde hace dos años. Por favor, presente direcciones completas y números telefónicos.		
Nombre	Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal	
Número de Teléfono Día Noche	Dirección electrónica	Relación
Nombre	Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal	
Número de Teléfono Día Noche	Dirección electrónica	Relación
Nombre	Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal	
Número de Teléfono Día Noche	Dirección electrónica	Relación

Yo autorizo a que contacten las referencias, empleadores y organizaciones de voluntariado mencionadas. Entiendo que la omisión o alteración de la información requerida puede resultar en la no-designación o la destitución del cargo de voluntario de 4-H. En el caso de ser designado como voluntario, yo estoy de acuerdo en cumplir con las políticas de Extensión Cooperativa de Carolina del Norte y del Programa de 4-H de Carolina del Norte así como en cumplir con mis responsabilidades de voluntario lo mejor posible de acuerdo a mi capacidades.

Yo certifico que, de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencias, todas las afirmaciones son verdaderas, correctas, completas y hechas en buena fe.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

<u>Solo para uso Oficial</u>
La verificación de referencias fue: <input type="checkbox"/> Satisfactoria <input type="checkbox"/> No Satisfactoria
Fecha de verificación de referencias: _____ Nombre de la persona que realizó la verificación _____
En caso de marcar no satisfactoria, por favor explique _____ _____

(Continúa en la Página 4)

Solicitud para Ser Voluntario del Programa de 4-H de Carolina del Norte

Esta información es requerida con el solo propósito de determinar conformidad con las leyes de derechos civiles; sus respuestas no afectarán la consideración de su aplicación. Las políticas de 4-H prohíben cualquier discriminación ilegal basada en raza, sexo, color, credo religioso, nacionalidad, edad, discapacidad o afiliación política.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Apellido	Primer Nombre	Inicial 2do nombre																				
Apellido de soltera	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento _____/_____/_____ Mes Día Año																				
Grupo Étnico <input type="checkbox"/> Hispano o Latino O <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <table><tr><td><input type="checkbox"/> Blanco (solamente)</td><td><input type="checkbox"/> Blanco (solamente)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)</td><td><input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)</td><td><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Asiático (solamente)</td><td><input type="checkbox"/> Asiático (solamente)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)</td><td><input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Blanco & Negro</td><td><input type="checkbox"/> Blanco & Negro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska</td><td><input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska</td><td><input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Negro & Asiático</td><td><input type="checkbox"/> Negro & Asiático</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)</td><td><input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Blanco (solamente)	<input type="checkbox"/> Blanco (solamente)	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)	<input type="checkbox"/> Asiático (solamente)	<input type="checkbox"/> Asiático (solamente)	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)	<input type="checkbox"/> Blanco & Negro	<input type="checkbox"/> Blanco & Negro	<input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro & Asiático	<input type="checkbox"/> Negro & Asiático	<input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)	<input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)
<input type="checkbox"/> Blanco (solamente)	<input type="checkbox"/> Blanco (solamente)																					
<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano (solamente)																					
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (solamente)																					
<input type="checkbox"/> Asiático (solamente)	<input type="checkbox"/> Asiático (solamente)																					
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isla del Pacífico (solamente)																					
<input type="checkbox"/> Blanco & Negro	<input type="checkbox"/> Blanco & Negro																					
<input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco & Indio Americano o Nativo de Alaska																					
<input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro & Indio Americano o Nativo de Alaska																					
<input type="checkbox"/> Negro & Asiático	<input type="checkbox"/> Negro & Asiático																					
<input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)	<input type="checkbox"/> Otros (otras combinaciones)																					

(Continúa en la Página 5)

Solicitud para Ser Voluntario del Programa de 4-H en Carolina del Norte

CONSENTIMIENTO PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Apellido	Nombre	Inicial 2do Nombre	* Número de Seguro Social
Dirección Actual:		¿Desde cuándo?	Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Número de Teléfono	Número de Licencia de Conducir y Estado DL#: _____ Estado: _____		Fecha de expiración ____/____/____

Liste a continuación su dirección(es) anterior(es), (ciudad, estado, código postal) y cualquier alias, nombre de soltera, u otros nombres usados durante los últimos siete años. (Por favor comience con la dirección más reciente)

Dirección Anterior			¿Cuánto tiempo vivió en esta dirección?
Ciudad	Estado	Código Postal	Alias, nombre de soltera u otros nombres
Dirección Anterior			¿Cuánto tiempo vivió en esta dirección?
Ciudad	Estado	Código Postal	Alias, nombre de soltera u otros nombres
Dirección Anterior			¿Cuánto tiempo vivió en esta dirección?
Ciudad	Estado	Código Postal	Alias, nombre de soltera u otros nombres

<p>¿Ha sido usted alguna vez condenado por algún delito menor, con excepción de un delito menor de violación a las leyes de tránsito, o delito mayor (felony) ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Si su respuesta es "sí" por favor indique la fecha, naturaleza, condado/estado y resolución del caso. La información debe incluir cualquier situación en la cual el aplicante fue sentenciado por un delito, a menos que la sentencia haya sido revocada en la apelación. Antecedentes penales no impiden necesariamente que un solicitante llegue a ser voluntario de 4-H, sino más bien será considerado en la manera como los antecedentes penales se relacionan con aspectos específicos de la posición de voluntario a la cual usted esta aplicando.)</p>
---	---

Por este medio yo autorizo al agente de 4-H o a un representante autorizado de la organización que tiene relación con esta aplicación a obtener y dar cualquier información pertinente a mis antecedentes con el solo propósito de verificar mis antecedentes penales y violaciones de tránsito. Yo doy mi consentimiento para que se verifique cualquier antecedente penal y violación de tránsito.

Yo certifico que, de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencias, todas mis afirmaciones son verdaderas, correctas, completas y hechas en buena fe.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

* Los números del seguro social son recolectados con el solo propósito de llevar a cabo la verificación de antecedentes. Proveer la información es opcional, sin embargo, para aquellas posiciones que requieren verificación de antecedentes penales, ésta información es necesaria para la participación en el programa.

Solo para uso Oficial
La verificación de antecedentes criminales fue: <input type="checkbox"/> Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria
Fecha de la verificación de antecedentes: _____ Nombre de la persona que hizo la verificación: _____
Si es insatisfactorio, por favor explique _____