|  |
| --- |
| Foto  solicitante |
| **FICHA SOLICITUD**  **CAMPO DE TRABAJO INTERNACIONAL DE “CASTAÑO Y NOGAL”**  **Link a información convocatoria:**  <http://www.asociacioncastanoynogal.com/InternationalVoluntaryCamp.html> |

 Los solicitantes declaran haber leído las Bases de la Convocatoria 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | |
| Nombre y apellidos |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Lugar de residencia, con todos los datos |  |
| E-mail y teléfonos de contacto del voluntario |  |
| E-mail y teléfonos de contacto familiar o allegado para situaciones de emergencia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES** | |
| Estudios cursados |  |
| Nombre universidad o centro académico |  |
| Profesión, si está trabajando. |  |
| Idiomas que domina |  |
| ¿Cuál es su nivel de conocimiento del español? Hablado, escrito |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAMPOS DE TRABAJO INTERNACIONAL EN QUE PARTICIPÓ** | | | | | |
| **Lugar** | **participantes** | **objeto-finalidad** | **Sector** | **duración** | **Valoración** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONOCIMIENTO DEL CAMPO DE TRABAJO QUE SOLICITA:** | |
| ¿Se informó del trabajo a realizar, lugar y actividades? |  |
| ¿Cuál es el motivo por el que lo solicita?  Nota: Se recomienda ampliar la descripción en una carta complementaria, por ser clave para la selección |  |
| ¿Tiene referencias de este Campo de Trabajo por voluntarios de años anteriores?  ¿Visitó el desplegable colgado con opiniones de voluntarios de ediciones anteriores <http://www.asociacioncastanoynogal.com/opiniones.html> |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AFICIONES RELACIONADAS CON EL CAMPO DE TRABAJO** | |
| En sus vacaciones y fines de semana, ¿viaja y/o coopera con alguna acción medio ambiental? ¿De qué tipo. |  |
|  |  |
| **TARJETA SANITARIA INTERNACIONAL O NACIONAL** |  |
| ¿Sabe que los voluntarios para ser seleccionados tienen que venir con Tarjeta Sanitaria Internacional , en vigor, que cubra atenciones médicas y farmacológicas? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS BANCARIOS PARA INGRESO CUOTA INSCRIPCIÓN** | |
| Entidad Financiera | ABANCA |
| Número de cuenta para abono | **ES68 2080 0000 7430 4019 3083** |  |
| Compromiso de abono cuota de gastos selección y seguro accidentes/lesiones, para los seleccionados. | **90 €** (Noventa euros) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADJUNTAR COMO ANEXOS** | |
| * Curriculum, abreviado |  |
| * Carta de motivación |  |
| * Fotocopia Tarjeta Sanitaria Internacional |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección Postal:**  Asociación Castaño y Nogal  ***Referencia:*** *Campo de Trabajo Internacional 2017*  C/ Fontán, nº 3 -3º A  15004 – A CORUÑA  España | **E-mail:** [contacto@asociacioncastanoynogal.com](mailto:contacto@asociacioncastanoynogal.com)  **Web:** [www.asociacioncastanoynogal.com](http://www.asociacioncastanoynogal.com)  **Blog:** [www.asociacioncastanoynogal.com/blog](http://www.asociacioncastanoynogal.com/blog) |
|  |  |
| Lugar, ……………………..  País,……………….,  Fecha | **Firma solicitante** |