

Solicitud de Voluntariado



fecha _____

Información Personal

nombre _____
apellido nombre segundo

pronombre preferidos él ella ellos/ellas

dirección _____
calle o apartado postal apt.#

ciudad/estado/c.p. _____

teléfono de casa _____ teléfono celular _____

correo electrónico _____

contacto de emergencia _____
nombre parentesco celular

fecha de nacimiento _____ sucursal de casa _____

método de comunicación correo electrónico correo postal

jóvenes (edades 14-17) adultos (edades 18 & más)

Tipos de tareas de voluntariado (marca todas las áreas de interés)

Venta de Libros Usados

- colocar/clasificar libros
- ayudar a los clientes

Biblioteca Bobby L. Roberts Library para la Historia y el Arte de Arkansas

- mostrador de información
- asistencia administrativa
- proyectos especiales

Teatro Ron Robinson

- concesiones
- taquilla
- saludo/flotador

Alcance

- Festival del Libro Six Bridges
- Verano @ CALS
- Tutoría de matemáticas COUNT UP
- Programa de comidas Be Mighty
- Rock It! Lab

Sucursales Locales

- sucursal de casa: _____
- colocar/clasificar libros
 - limpiar libros/cajas de DVD /estantes
 - programas/eventos especiales
 - dar la bienvenida a los usuarios
 - jardinería
 - terrenos/mantenimiento de jardines

Disponibilidad (marque todas las que corresponda)

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
mañana							
tarde							
noche							

¿Por qué quiere ser voluntario en la biblioteca?

Habilidades Especiales

- audio/visual
- entrada de datos
- marketing
- eventos
- tutorial
- jardinería
- enseñanza

Intereses/Pasatiempos

- películas
- arte
- actividades al aire libre
- carpintería
- cerámica
- lectura
- música
- teatro

Si las horas de voluntariado han sido asignadas por la escuela, el sistema judicial u otro programa, por favor indique

nombre de la escuela/programa: _____

número de horas necesarias: _____ fecha en la que debe completar las horas: _____

Referencia Personal

nombre: _____ parentesco: _____

teléfono: _____ correo electrónico: _____

Entiendo que el trabajo voluntario en CALS depende del horario de la biblioteca y solo puede completarse si hay trabajo disponible. Entiendo que mi estatus como voluntario puede ser evaluado según mi desempeño y puede ser revocado a discreción del Coordinador de Voluntarios y/o el Gerente de Sucursal. Si tiene alguna pregunta sobre el programa de voluntariado, por favor comuníquese con Polly Deems en pdeems@cals.org o al (501) 918- 3085.

nombre: _____ fecha: _____

firma: _____ fecha: _____

firma del Padre/tutor si es menor de 18

Envíe este formulario a: Coordinador de Voluntarios, Biblioteca Principal, 100 Rock Street, Little Rock, AR, 72201 o devuélvalo a su sucursal de casa.

updated 4/12/24



MAIN LIBRARY
100 Rock Street, Little Rock, AR 72201
PHONE 501.918.3000 **FAX** 501.375.7451 **WEB** CALS.ORG