|  |
| --- |
| **Uso exclusivo de la oficina** |
| **ID:** |

Formulario de Voluntario

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y CONTACTO**

**Nombre:**

**Género:** **Femenino**  **Masculino**

**Fecha de Nacimiento:**

**Dirección Postal:**

**Teléfono Oficina:** (     )       -       **Celular**: (     )       -

**Correo(s) electrónico(s):** **o**

**Necesidad de Acomodo Razonable:** Sí  No

**TRASFONDO PROFESIONAL**

**Condición ocupacional actual (marque las que apliquen):**

Trabaja  Estudia  Retirado(a)  Otra:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de las últimas empresa en las que ha trabajado\*** | **Función que desempeña (o)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\* Si es retirado, nombre y función desempeñada de la última empresa en la cual trabajo.*

**TRASFONDO ACADÉMICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución**  **pos-secundaría** | **Grado**  **(doctorado, maestría, bachillerato, grado asociado, otros)** | **Concentración** | **Año de Graduación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*** Si se encuentra en proceso, favor de indicar en qué año de estudio se encuentra.

**Si es CPA, favor de proveer su número de licencia y contestar las siguientes preguntas:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Número de licencia** | #: |
| 1. **¿Está vigente su licencia?** | Si  No  Fecha Vencimiento |
| 1. **¿Ha pasado por un “peer review”?** | Si  No |
| 1. **Fecha del último “peer review” (Día/Mes/Año):** | Local       AICPA |
| 1. **¿Ha hecho una auditoría de fondos federales?** | Si  No  Fecha de última auditoría |
| 1. **¿Tiene algún señalamiento ético?** | Si  No |
| 1. **¿Ha sido convicto de algún delito?** | Si  No |

**EXPERIENCIA CON ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**

1. **¿Ha trabajado con alguna organización sin fines de lucro?**SíNo
2. **Si respondió sí a la pregunta anterior, identifique cuál fue el rol desempeñado.**

Voluntario  Empleado regular  Junta de Directores  No he trabajado con OSFL

1. **Si respondió sí a la pregunta # 8, por favor indique en qué área(s) ha sido su experiencia trabajando con organizaciones sin fines de lucro.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Auditoría como parte de un equipo de trabajo |  | Contribuciones |  |
| Facilitación de talleres |  | Personal de apoyo en áreas administrativas |  |
| Planificación y supervisión de la auditoría |  | Contador |  |
| Consultoría |  | Personal de apoyo en áreas programáticas |  |
| Planificación estratégica |  | Consultor externo |  |
| Auditor |  | Otra: |  |

1. **Está dispuesto a trabajar:**

Pro bono Honorarios reducidos  Depende del tipo de servicio solicitado

1. **Seleccione días, tiempo y cantidad de horas mensuales disponibles para su colaboración voluntaria**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo** | **lunes** | **martes** | **miércoles** | **jueves** | **viernes** | **sábado** |
| **Mañana** |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |
| **Noche** |  |  |  |  |  |  |

Menos de cinco horas  De cinco a diez horas  De 11 a 20 horas

De 21 a 30 horas  De 31 a 40 horas  Más de 40 horas

1. Mencione sus motivaciones como voluntario/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Seleccione las áreas geográficas en las que pueda colaborar:**

Metro  Norte  Este... Centro  Oeste  Sur