

## Solicitud de Voluntaria para la AMGS

Este formulario es para ser completado por la OM/AC<sup>1</sup> y la voluntaria que desea ser parte de la Comunidad y Red de Voluntarias.

Al firmar este formulario, la OM/AC está conforme con que la voluntaria sea parte de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS, se ofrezca como voluntaria a corto plazo y roles menores<sup>2</sup>, y se postule a puestos a largo plazo o de mayor responsabilidad<sup>3</sup> como voluntaria en la AMGS.

La OM/AC será notificada si la persona fue seleccionada para un puesto de voluntariado a largo plazo y tendrá un lapso de 14 días para expresar cualquier objeción. La OM/AC retiene el derecho de objetar en cualquier momento, incluso hasta después que la persona haya iniciado el voluntariado para la AMGS.

Se espera que las Voluntarias de la AMGS participen en las oportunidades de aprendizaje relevantes a cualquier puesto de voluntariado para el cual fueron seleccionadas.

### **Para ser completado por la voluntaria solicitante:**

Nombres de la solicitante: (como aparece en tu identificación oficial o pasaporte):

\_\_\_\_\_

Apellidos de la solicitante: (como aparece en tu identificación oficial o pasaporte):

\_\_\_\_\_

Organización Miembro de la solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento de la solicitante: (día/mes/año) \_\_\_\_\_

Me gustaría ser parte de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS para:

Postular a una oportunidad específica que he visto

- Si es sí, por favor indica cuál es la oportunidad específica que solicitas:

\_\_\_\_\_

Unirme a la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS para postular a oportunidades de voluntariado a medida que éstas sean publicadas o disponibles.

Al firmar abajo, confirmo que:

Entiendo que el objetivo de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS es reclutar y capacitar voluntarias de la AMGS, tengo la intención de postular a oportunidades de voluntariado para la AMGS.

He leído los Términos de Referencia de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS y entiendo que me solicitarán firmarlo una vez que haya sido asignada a la Comunidad.

<sup>1</sup> Organización Miembro/Asociación Componente

<sup>2</sup> Tiene un mandato de menos de 6 meses o requiere poca dedicación de tiempo, incluye experiencias de micro voluntariado.

<sup>3</sup> Tiene un mandato de más de 6 meses, requiere compromiso a largo plazo, una disponibilidad alta (consume tiempo).



**Para ser completado por la Representante de la OM/AC:**

Por favor escribe aquí cualquier información adicional sobre la voluntaria solicitante que consideres necesario compartir con la AMGS.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Al firmar abajo, yo, como la Representante autorizada de la OM/AC mencionada arriba, confirmo lo siguiente:

**Se requiere esta confirmación para aceptar a la voluntaria solicitante en la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS:**

- He leído por completo los Términos de Referencia de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS y considero que esta voluntaria solicitante comprende el propósito y las responsabilidades de ser parte de la Comunidad y Red de Voluntarias de la AMGS.
- Considero que la voluntaria solicitante tiene las capacidades para cumplir el rol de Voluntaria de la AMGS.
- La voluntaria solicitante está afiliada a nuestra OM/AC, y oportunamente notificaremos a la AMGS sobre cualquier cambio de su estado.
- En nuestra OM/AC no hay investigaciones y procesos disciplinarios pendientes relacionados con esta voluntaria solicitante.
- Según nuestro conocimiento, la voluntaria solicitante es considerada adecuada para trabajar con niños y jóvenes.
- Confirmando que la voluntaria solicitante tiene por lo menos 18 años.

**Información opcional sobre el interés de la voluntaria solicitante sobre puestos de voluntariado de la AMGS con responsabilidades adicionales:**

- Recomiendo a esta voluntaria solicitante para el rol que requiere un nivel alto de experticia, autonomía y profesionalismo.
- Recomiendo a esta voluntaria para un puesto de liderazgo, que involucre gestión o manejo de equipo y coordinación de proyecto.

Firmado por: \_\_\_\_\_

Puesto en la OM/AC: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_