



APÉNDICE 2

INFORMACIÓN PARA VOLUNTARIOS DEL MINISTERIO

Nombre completo: _____
Apellidos Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____

Dirección postal: _____

Número de Apartamento/Unidad: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono privado: () _____

Teléfono alternativo: () _____

Dirección de correo electrónico: _____

Experiencia de voluntariado anterior: _____

Miembro de la Iglesia ☐ Sí ☐ No Iglesia anterior: _____

Adventista del

Séptimo Día:

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo: _____
Apellidos Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____

Dirección postal: _____

Número de Apartamento/Unidad: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono Principal: () _____

Teléfono alternativo: () _____

Relación: _____

SECCIÓN ADMINISTRADOR VOLUNTARIO

Puesto de voluntario: _____ Departamento: _____

Líder del Ministerio: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono: () _____ Fecha de aprobación: _____

PLAN DE PROTECCIÓN PARA NIÑOS Información para
Voluntarios del Ministerio

© Gestión Adventista de Riesgos,
Inc.