II CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ALBACETE

ANEXO I. IMPRESO DE SOLICITUD

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| **Nombre y apellidos:** |  |
| **DNI:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Grado:** |  |
| **Curso:** |  |
| **Facultad:** |  |

|  |
| --- |
| **2. EXPERIENCIA PREVIA EN VOLUNTARIADO** |
| **FECHA** | **ACTIVIDAD** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3. MOTIVACIÓN** |
| **Explica tu interés en esta ayuda, tu disponibilidad y el tipo de actividades que te gustaría realizar durante tu voluntariado.** |