



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

Dados Pessoais:

Nome: _____

Data Nasc...../...../.....

Nº RG _____ Espedido por _____ CPF _____

Idade: _____ Estado Civil: _____

Número de filhos: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ - _____

Fone res.: (____) _____ Fone cml.: (____) _____

Fone cel.: (____) _____

Saúde:

Tem alguma doença? Qual?: _____

Fez alguma operação? Qual?: _____

Toma remédios? Qual?: _____ **há** quanto tempo? _____

Tem convênio médico?

Já teve ou tem alguém internado ou atendido no HC?

Escolaridade:

Nível de escolaridade: () 1º Grau.....() 2º Grau.....() Superior.....

Atividades que exerceu ou exerce: _____

Está empregado? Sim () Não ()

É aposentado? Sim () Não ()

Porque deseja voluntariar em hospital?: _____

Tem experiência em trabalho voluntário? _____



Associação dos Voluntários do Hospital das Clínicas – AVOHC

Nome da Instituição _____

Telefone: _____

Tempo de trabalho? _____ Atividade? _____

Como tomou conhecimento do AVOHC?

Na sua opinião o que é ser voluntário?

APTIDÕES: () Artesanato () Costura () Artes Plásticas () Pintura ()

Trato com pessoas () Recreação () Outros (.....)

O trabalho voluntário é extremamente necessário para o paciente, para seus familiares, para o corpo de enfermagem, para as assistentes sociais, bem como para toda a direção dos Institutos e Serviços que compõem o complexo do Hospital das Clínicas. Temos uma rotina a seguir que consiste em:

- 1) 3 (três) horas de trabalho duas vezes por semana, de 2ª a 6ª feira, na parte da manhã, a tarde ou uma jornada de seis horas uma vez por semana;**
- 2) Somente será permitida a ausência justificada, nunca superior a três dias num período de 6 meses. A inobservância do preceito contido no item 1 acarretará a exclusão do Voluntário do quadro social da entidade.**
- 3) O Voluntário será avaliado de três em três meses pela Coordenação e sob a supervisão do Conselho Consultivo da Entidade estando, no entanto, a Coordenadoria e toda a Diretoria à disposição para atender o Voluntário quando se fizer necessário.**

ASSINATURA:.....DATA: / / .