



<i>LCS Staff Use Only:</i>
<i>Employee Manual Receipt Signed?</i> YES NO
<i>Receipt and Acknowledgement of AIDS Confidentiality Law Signed?</i> YES NO
<i>Volunteer assigned to which Department (Please Circle One)?</i>
<i>Administration Prevention Faith Base Care and Supportive</i>

Aplicación para voluntarios

Primer día: _____

Nombre: _____ **fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado y Código Estatal: _____

Numero de teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Opción: tiene algún impedimento físico como (diabetes, anemia, asma, alérgico algún medicamento o comida, etc.) que quiera comunicarnos en caso de emergencia?

_____ En caso de emergencia por favor notificar:

Nombre: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____

Días y horas que Esta disponible para su trabajo voluntario. (Por favor circule todas las aplicables)

Lune's	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30am-10:00am	8:30am-10:00am	8:30am-10:00am	8:30am-10:00am	8:30am-10:00am
10:00am-12:00pm	10:00am-12:00pm	10:00am-12:00pm	10:00am-12:00pm	10:00am-12:00pm
1:00pm-2:30pm	1:00pm-2:30pm	1:00pm-2:30pm	1:00pm-2:30pm	1:00pm-2:30pm
2:30pm-4:00pm	2:30pm-4:00pm	2:30pm-4:00pm	2:30pm-4:00pm	2:30pm-4:00pm

Numero de horas comunitarias pensadas cumplir: _____

Fecha en cual las horas tienen que ser cumplidas: _____

Razón por cual se completaron las horas:

Si esto es una parte requerida de la tarea de un proyecto de la escuela o el mandato por un sistema del tribunal u otra facilidad del estado, conecta por favor una carta que explica la razón para el servicio.

¿Cómo se enteró usted de LCS?

EL CODIGO DE CONDUCTO

Entiendo que yo ofrezco mi tiempo en Latino Community Services (LCS) porque escojo. LCS valora prontitud, el profesionalismo, los hábitos buenos del trabajo y respeto. Para LCS es muy importante la relación y credibilidad que tenemos con la comunicad, otras organización y sobre todo nuestros clientes. Cualquier conducta al contrario de apoyar esta relación especial será dirigida inmediatamente.

Nombre

Fecha

Supervisor

Fecha

HABILIDADES

¿Prefiere usted trabajar con otros como un equipo o prefiere usted trabajar como un individuo?

Individuo o equipo

¿Qué habilidades se siente usted tiene que ofrecer como un voluntario en LCS? [Por favor círculo todo que aplica]

- Escritura y redacción
- Recaudación de fondos
- planificación de Acontecimiento
- Traducir los documentos, por favor especifica el idioma _____
- Habilidades de oficina
- Entrada de datos
- Organisar documentos
- Trabajo de oficina
- Los Sistemas de computadora/Software
- Habilidades de personas
- Otro: _____ (por favor específico)

¿Díganos por favor qué tipo del trabajo comunitario usted querría ser en la agencia?

¿Qué querría usted sacar de esta experiencia?

¿Cómo pueden ser utilizadas sus habilidades mientras esta en la agencia?

Componente de evaluación

Conteste por favor las preguntas siguientes. (Rodee la mejor respuesta)

Tengo un compromiso fuerte para proporcionar a clientes con el servicio excelente.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Creo que clientes de LCS son importantes al departamento y la agencia.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Yo me siento que sé y entiendo qué servicio de atención al cliente excelente es.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Tengo la paciencia con clientes, aún cuando sus acciones son difíciles de manejar.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Muestro el respeto para clientes y colegas.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Yo no utilizo la conducta de criterio ni culpando cuando interactúo con clientes que experimentan dificultades.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Reconozco y sé lo que hacer cuando encuentro a clientes que tienen las necesidades especiales inclusive las personas mayores, el incapacitado, los clientes de culturas diferentes, y de las personas que hablan inglés como una segunda lengua o no hablan inglés en todo.

Concuerde totalmente Concuerde Sin decidir No estoy de acuerdo No estoy de acuerdo totalmente

Evaluación

nombre de el voluntario (apellido, nombre) _____ Números de horas completadas: _____

La descripción del proyecto:

El voluntario y el empleado valoran por favor su experiencia en una escala de 1 a 3 con 1 es "necesita la mejora," 2 "ser encontrado las esperanzas" y 3 son "excede las esperanzas". "Encontró las esperanzas" indica una experiencia positiva. [Rodea por favor sus respuestas]

Auto-Evaluación de voluntario

Utilicé mis habilidades y las habilidades de hacer el trabajo significativo	1	2	3
Había un clima positivo del trabajo en equipo entre pagado y el personal de voluntario	1	2	3
tuve el apoyo y la guía que necesité para alcanzar mis actividades de voluntario	1	2	3
soy satisfecho con la variedad de actividades ofrecidas	1	2	3
LCS es un lugar excelente para hacer horas voluntarias	1	2	3
Recomendaría a LCS a otros como un lugar de hacer horas voluntarias	1	2	3
Mi supervisor (supervisores) hace un esfuerzo de hacerme sentir que soy un miembro valioso de la organización	1	2	3
Mi trabajo del voluntario me da un sentido de logro	1	2	3

Evaluación de supervisor

sostuvo la misión y la visión de la organización	1	2	3
Llevó a cabo la tarea asignada independientemente	1	2	3
Los hábitos del trabajo, la puntualidad y la asistencia buenos exhibidos	1	2	3
Servicio de atención al cliente bueno proporcionado	1	2	3
El respeto demostrado para la diversidad étnica, cultural y física del personal y la comunidad	1	2	3
La habilidad demostrada para trabajar bien con otro personal	1	2	3
Comportado en una manera profesional durante horas de trabajo	1	2	3

La firma de la voluntario/fecha:

La firma de la Supervisor/Fecha:
