



**PROGRAMA DE SERVICIO IGNACIANO**  
**QUIMESTRE 2017-I**  
**FORMULARIO DE REGISTRO**

*Entregar hasta: 4 de diciembre de 2017*

**COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE:**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

**COMPLETADO POR EL SUPERVISOR DE LA INSTITUCIÓN:**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN (SU PROPÓSITO, SUS BENEFICIARIOS, SUS SERVICIOS):

\_\_\_\_\_

TÍTULO CON EL QUE TRABAJA EL VOLUNTARIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y TÍTULO DEL SUPERVISOR INMEDIATO: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL VOLUNTARIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿CÓMO SERÁ EL VOLUNTARIO SUPERVISADO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HORARIO DE TRABAJO (EL HORARIO DE TRABAJO PUEDE VARIAR DEL PROPUESTO)

FECHAS POSIBLES:

\_\_\_\_\_

HORAS DE SERVICIO, DESDE: \_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_



## **PROGRAMA DE SERVICIO IGNACIANO PARA 2BGU COMPROMISO DEL VOLUNTARIO**

### **COMPLETADO ÚNICAMENTE POR EL SUPERVISOR DE LA INSTITUCIÓN**

Estoy de acuerdo en tener a \_\_\_\_\_, estudiante del Colegio San Gabriel de Quito, como voluntario en esta Institución. Entiendo que debe completar al menos 72 horas como voluntario en esta Institución.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN / DIRECTOR DEL VOLUNTARIADO

\_\_\_\_\_  
ESCRIBA EL NOMBRE Y EL TÍTULO O LA POSICIÓN DE LA PERSONA QUE FIRMA

### **COMPLETADO ÚNICAMENTE POR EL PADRE DE FAMILIA O REPRESENTANTE**

Estoy al tanto de que mi hijo se encontrará realizando un trabajo de voluntariado durante el segundo quimestre del presente año lectivo en la Institución arriba mencionada, durante las horas correspondientes, en concordancia con las guías que definen el PROGRAMA DE SERVICIO IGNACIANO PARA 2BGU regulado por las autoridades del Colegio San Gabriel, Unidad Educativa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA / REPRESENTANTE

### **COMPLETADO ÚNICAMENTE POR EL ESTUDIANTE**

Estoy al tanto de que tengo un compromiso vinculante para servir como voluntario en la Institución señalada anteriormente, durante las horas detalladas, y debo cumplir al menos 72 horas de servicio en las fechas señaladas con el fin de completar el programa. Entiendo que completar de manera exitosa con el PROGRAMA DE SERVICIO IGNACIANO me permite suprimir cualquier sanción disciplinaria en el Colegio.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

**LOS ESTUDIANTES DEBEN COMPLETAR Y DEVOLVER ESTA FICHA EN PERSONA, CON TODAS LAS FIRMAS REQUERIDAS A JUAN CARLOS CERVANTES, DIRECTOR DE LA FORMACIÓN PARA LA ACCIÓN SOCIAL DESPUÉS DE HABER SIDO ENTREVISTADOS Y ACEPTADOS POR LA INSTITUCIÓN EN LA QUE PRETENDER APOYAR. ESTA FICHA DEBE SER ENTREGADA MÁXIMO HASTA EL LUNES 4 DE DICIEMBRE DE 2017.**