

Comité de Restricciones de Escritura de Marion Oaks
294 Marion Oaks Lane, Ocala FL 34473
Solicitud de Voluntario

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Jubilado: Sí _____ No _____

Días y horas disponibles: _____ Teléfono: _____

Historial laboral:

Dos empleos anteriores:

Nombre de la empresa: _____ Teléfono: _____

Empleo desde: _____ Hasta: _____

Nombre de la empresa: _____ Teléfono: _____

Empleo desde: _____ Hasta: _____

Referencias:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

EXPERIENCIA DE VOLUNTARIADO: _____

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son verídicos y completos, a mi leal conocimiento y entender. Autorizo la investigación de todas las declaraciones aquí contenidas, así como a las referencias arriba mencionadas, para que les proporcionen toda la información que sea necesaria; asimismo, eximo a todas las partes de cualquier responsabilidad por daños que pudieran derivarse de la entrega de dicha información a ustedes. En caso de ser relevado de mis funciones o de decidir abandonar el grupo de Restricciones de Escritura, me comprometo a devolver todos los bienes propiedad del grupo (p. ej., libros, credencial y documentos impresos)."

Firma del solicitante

Fecha