



Solicitud de Programa de Pasantes de Comunidades Justas

FECHA DE INICIO: _____ FECHA FINAL : _____ Horas proyectadas para completar: _____

INFORMACIÓN DEL PASANTE

Nombre: _____

Preparatoria/Colegio/Universidad: _____

Promedio de Calificaciones (GPA): _____

Circule uno: 9 10 11 12 Estudiante de Colegio/Universidad

Especialidad/Carrera: _____ Fecha de graduación: _____

Dirección de Escuela: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono de la escuela: (_____) _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono de el domicilio: (_____) _____

Nombre del contacto de Emergencia: _____

Número de teléfono del contacto de Emergencia #: (_____) _____

Enumere los idiomas que habla con fluidez: _____

ÁREAS DE INTERÉS DE PASANTÍA

Las oportunidades de práctica están disponibles en las siguientes áreas, las horas pueden variar según la asignación y el horario del estudiante: (enumere las áreas de interés empezando con el número 1 en la más interesado y 8 menos interesado).

___ **Programas Juveniles**

___ **Apoyo Administrativo**

___ **Investigación/ Datos**

___ **Cumbre de Equidad Social**

___ **Programa de Padres**

___ **Justicia Lingüística**

___ **Comunicaciones**

___ **Medios Interactivos y/o Diseño Grafico**

**Todos los jóvenes menores de 18 años deben tener permiso de los padres / tutores para participar en el programa de pasantías. El padre / tutor debe leer e iniciar todas las secciones.*

Siglas de pasante: _____

Siglas de Padre/Tutor: _____

DISPONIBILIDAD SEMANAL

Favor de escribir su horario de disponibilidad semanal en el cuadro de

Nota:

-Pedimos que cada día seleccionado tenga un mínimo de dos horas.

-En ocasiones, puede haber oportunidades para realizar la practica durante eventos en la noche o fines de semana.

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo

FECHA DE INICIO: _____ **FECHA FINAL:** _____

Horas proyectadas para completar: _____

EDUCACION Y CAPACITACION

	Nombre de la Escuela	Ciudad	Estado	Especialización o Carrera	Fecha de Graduación	Título
Preparatoria o bachillerato						
Escuela de oficios/ de comercio						
Universidad/ Colegio						

**Todos los jóvenes menores de 18 años deben tener permiso de los padres / tutores para participar en el programa de pasantías. El padre / tutor debe leer e iniciar todas las secciones.*

Siglas de pasante: _____

Siglas de Padre/Tutor: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ **Apellido:** _____

Número de Celular: _____ **Número Alternativo:** _____

INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR (solo si menor de 18 años)

Primer Nombre: _____ **Apellido:** _____

Numero de Celular: _____ **Número Alternativo:** _____

¿Tiene su hijo una necesidad especial o una condición de salud que pueda afectar su participación? (Marque uno)

_____ Si _____ No

En caso afirmativo, dé una breve explicación:

DECLARACIÓN DE PERMISO DE PADRES/TUTORES (solo si menor de 18 años)

- Por la presente doy mi permiso para que mi hijo (os) participe(n) en las actividades y los eventos como voluntario / practicante
- Libero voluntariamente a Comunidades Justas de toda responsabilidad basada en negligencia alegada en momentos en que el joven participante no está bajo la supervisión de las partes antes mencionadas.
- Estoy de acuerdo en que mi hijxs pueda participar en las evaluaciones del programa.
- Estoy de acuerdo en que mi hijo pueda ser fotografiado y / o grabado en video para promover a Comunidades Justas
- Además, declaro que este formulario es preciso y completo a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del solicitante de pasantía: _____ **Fecha:** _____

Firma de Padre/Tutor : _____ **Fecha:** _____

Escanee y envíe su solicitud completa a Karen Hernández a
khernandez@just-communities.org

Póngase en contacto con nuestra oficina para obtener más información (805) 966-2063.

**Todos los jóvenes menores de 18 años deben tener permiso de los padres / tutores para participar en el programa de pasantías. El padre / tutor debe leer e iniciar todas las secciones.*

Siglas de pasante: _____

Siglas de Padre/Tutor: _____