

**SOLICITUD PARA VOLUNTARIO TaiwánICDF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DEL VOLUNTARIO SOLICITADO (Por favor complete el formulario separado para cada puesto de voluntario)** | | |
| Nombre de la Organización Anfitriona (OA) / Abreviación |  | |
| Título del Trabajo |  | |
| Ubicación del Trabajo | (Pueblo) (Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Departamento) Paraguay (País) | |
| Proyecto/ Área del Programa | Educación Paqueñas y Medianas Empresas  Computación/TIC Salud Pública/Atención Medica  Agricultura Medio Ambiente  Otros, favor especificar:  \*Tenga en cuenta que los voluntarios enviados a países de habla hispana asistirán a un programa de capacitación en idiomas de cuatro semanas antes de comenzar sus servicios. | |
| Número de voluntarios requeridos |  | |
| Fecha preferida para el inicio de la asignación | Mayo, 2023  Octubre, 2023  Las dos opciones estan bien  Otros, favor especificar | |
| Periodo esperado de asignación | Un año (para voluntarios a largo plazo)  Otros, favor especificar: (Para voluntarios Basado en el plazo de Proyectos) | |
| Especificar el horario y los días en que el/los voluntario deberá/n estar de servicio | **Días:**  Lun Mar Mie Jue Vie Sab Dom  **Si el/los voluntarios/s tendrá/n que estar de servicio los fines de semana, ¿con qué frecuencia será?**  Cada semana Dos veces al mes  Una vez al mes Ocasionalmente  **Hora asignadas:**  　 horas/semana  (máximo 40 horas por semana excluyendo el tiempo de descanso)  **Otros requerimientos:** | |
| Proyecto/ Antecedentes del programa y motivo de la solicitud de voluntario/s: | | |
| Resumen de la Misión: | | |
| Resultado esperado de la misión;  (ej.: 120 pacientes reciben una mejor atención; 200 miembros de la comunidad tienen acceso a una biblioteca electrónica, etc.) | | |
| Equipo, suministros y materiales a ser proveído a él/los voluntario/s: | | |
| **Marque si desea que TaiwánICDF continúe reclutando voluntarios para su organización, municipio, ministerio o instituto en el próximo reclutamiento en caso de que no encontremos ningún candidato adecuado esta vez.** | | |
| **2. EXPECTATIVAS PARA EL VOLUNTARIO** | | |
| Área tecnica (especialidad) |  | |
| Género | Sin Preferencia Hombre Mujer  Si alguno de los sexos debe excluirse, especifique el motivo: | |
| Tipo de Trabajo  (\*Si esta publicación es una función de "extensión" o "sucesor", especifique de quién es la extensión o el sucesor.) de que programa. | Nuevo  Extensión de:  Sucesor de: | |
| Antecedente educativo mínimo indispensable | Bachiller  Otro, especificar: | |
| Experiencia profesional (años) mínimo esencial | No se necesita experiencia  1-3 años 3 años | |
| Requisito mínimo de idioma  (tipo, nivel) |  | |
| Requisito mínimo de idioma  (tipo, nivel) | Inglés (Básico Regular Avanzado)  Español (Básico Regular Avanzado )  Otro, especificar: | |
| Calificación/es deseable/s  y/o experiencia (si la hubiera) |  | |
| **3. INSTALACIONES QUE SE PROPORCIONARÁN AL VOLUNTARIO** | | |
| **Alojamiento:**  Se proporcionará gratis  No se proporcionará  Será subsidiado USD o Guaraníes por mes  **Servicios de alojamiento:**  Completamente amueblado Semi-amueblado Utilidad disponible Utilidad no disponible Cocina disponible Internet disponible  **Localización geográfica del alojamiento:**  De la ciudad de , km/s  Por medio de (medio de transporte) , horas/s | | |
| **Transporte al trabajo:**  Se proveerá gratis, para funciones oficiales.  Se subsidiará de USD o Guaraníes por mes  No se proveerá | | **Seguro médico:**  Se proveerá gratis en  De lo contrario (especifique): |
| **4. FUNCIONARIOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE** | | |
| Nombre y cargo del supervisor voluntario/s a quien se reportará | Nombre:　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Cargo: | |
| Personal/colegas (ej.: edad, número, antecedentes educativos, experiencia técnica, cargo) |  | |
| Categoría del nivel técnico de educación del voluntario/s que trabajará/n (por ejemplo, estudiantes, aprendices, agricultores) |  | |
| **CORRESPONDENCIA**  Nombre y dirección del funcionario a quien la correspondencia relacionada con esta solicitud deben ser enviadas.  Nombre: Cargo:  Dirección:  Email:  Tel: Fax:  Sitio web de la organización (si tiene) | | |

**※Esta parte solo se aplica a la NUEVA Organización Anfitriona**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN ANFITRIÓN SOLICITANTE** |
| **Tipo de Organización** (favor, marcar):  Agencia Nacional de Gobierno  Unidad de Gobierno Local  Gobierno Central  Gobierno Departamental  Gobierno Municipal  Institución académica / educativa  Publica  Privada  Organización No-Gubernamental (ONG)  Cívica / Orientada a la causa  Organizaciones Religiosas  Comunitario  Fondo Individual  ONG Internacional  Otro, especificar:  **Descripción de la organización:** |

**Nota:**

Tenga en cuenta que la decisión final de enviar un voluntario permanecerá en TaiwánICDF .

Preparado por:

*Nombre Impreso y Firma del Programa / Proyecto Supervisor*

Enviado por:

Nombre Impreso y Firma del Jefe de la Organización

Ministerio (si es aplicable)