Formulario de solicitud de voluntarios de KOICA Amigos del Mundo (World Friends)

**Fecha de Solicitud:**

1. **Datos de la institución solicitante de voluntarios de KOICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **País** | Paraguay | **Nombre de la institución** |  |
| **Datos de la institución solicitante** | **Dirección** |  |
| **Barrio** |  |
| **Ciudad y Departamento** |  |
| **Teléfono línea baja y/o celular** |  | **Correo electrónico****institucional** |  |
| **Categoría del****voluntario solicitado** | Administración Pública( ), Educación( ), Agricultura, Silvicultura y Pesca( ), Cuidado de la Salud( ), Tecnología, Medioambiente y Energía ( ) |
| **Especialidad del****voluntariado solicitado** |  |

1. **Información de la institución**
* Fecha de creación de la institución:
* Objetivos de la institución:
* Actividades principales de la institución:
* Cantidad de beneficiarios:
* Edades aproximadas de los beneficiarios:
* Cantidad de profesionales trabajando en la institución:
* La institución, ¿recibe o recibió algún apoyo del gobierno nacional? Si es así, ¿qué tipo de apoyo?
* Adjuntar organigrama de la institución e indicar con un círculo la dependencia en la cual prestará servicios el voluntario.
1. **Días y horarios laborales de la institución**

Lunes a Viernes Horario:

Sábado Horario:

1. **El voluntario solicitado para la institución sería**: Nuevo ( ) o Sucesor ( )
2. **Información del compañero de trabajo del voluntario**
	* Nombre y apellido:
	* Cargo: Profesión o título:
	* Celular: Correo electrónico: \_
	* Antigüedad en la institución:
3. **Información del Director o Representante de la Institución**
	* Nombre y apellido:
	* Cargo: Profesión o título:
	* Celular: Correo electrónico: \_
	* Antigüedad en la institución:
4. **Disponibilidad de espacios y equipamientos de trabajo en la institución**

Oficina de trabajo (

), Escritorio (

), Computadora (

), Impresora (

), Teléfono (

)

Demás equipamientos suministrados ( ) Internet WIFI ( )

1. **Actividades voluntarias de otras instituciones, aparte de KOICA, durante los últimos dos años**
* País de origen (o del organismo multilateral) del voluntario:
* Nombre de la entidad del voluntario (o del organismo multilateral):
* Número de voluntarios:
* Principales actividades realizadas por el/los voluntario/s (escribir brevemente):
1. **Descripción de beneficios de programas o proyectos de Ayuda Financiera Extranjera**

***(Completar solamente en caso de haber recibido algún tipo de ayuda internacional extranjera)***

* País del donante:
* Nombre de la organización donante:
* Año del financiamiento o apoyo:
* Breve descripción del apoyo recibido:
1. **Descripción de actividades a ser realizadas por el voluntario de KOICA**

Escribir detalladamente:

* Tipo de trabajo y tareas que se esperan realice el voluntario:
* Expectativas de la institución en cuanto al trabajo a ser realizado por el voluntario, los objetivos:
* Explicar la necesidad de contar con un voluntario de KOICA en el área seleccionada, el propósito de la solicitud:
* Cronograma tentativo de trabajo del voluntario:

|  |
| --- |
|  |
|  | **Horario** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado (si aplica)** |  |
| **Turno Mañana** |  |  |  |  |  |  |
| **Turno Tarde** |  |  |  |  |  |  |

1. **Preferencias en cuanto al voluntario de KOICA solicitado**
2. **Género**: Hombre ( ), Mujer ( ), No importa ( )
3. **Nivel educativo**: Escuela secundaria ( ), Licenciatura con especialización ( ), Licenciatura ( ), Maestría ( ), No importa ( )

\*Por favor, elija solo una opción que represente el requisito mínimo para las actividades del voluntario.

1. **Experiencia laboral**: No es necesario ( ); Más de 6 meses ( ); Más de un año ( ); Más de 2 años ( ); Más de 5 años ( ); Más de 10 años ( ).

\*Por favor, elija solo una opción que represente el requisito mínimo para las actividades del voluntario.

1. **Idioma**
	* Idioma necesario para las actividades voluntarias:
	* Idioma necesario en la vida cotidiana:
2. **Información de la región y la vida cotidiana**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubicación geográfica en el mapa** | Anexar en el mapa la ubicación desde Asunción hasta la ciudad de la institución |
| **Enlace de la ubicación en****el mapa de Google** |  |
| **Población en la ciudad** | ( ) personas | **Distancia hasta la capital** | ( ) km |
| **Tipo de ciudad** | Ciudad grande ( ) | **Disponibilidad de** | Coche ( ) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ciudad mediana ( ) | **transporte para** | Autobús - Micro ( ) |
| Ciudad pequeña ( ) | **llegar hasta la** | Taxi/Uber/Bolt ( ) |
| Pueblo ( ) | **capital** |  |
| **Costo mensual aproximado de la vida****diaria** | ( ) dólares estadounidenses | **Tiempo del viaje hasta la capital** | ( ) horas ( ) minutos |
| **Costo de vivienda (mensual)** | dólares estadounidenses |
| **Vivienda** | Ofrecida por la entidad ( ) |  | Dormitorio ( | ), Casa ( | ), Apartamento ( ), Residencia oficial ( ), Otros( ) |
| No ofrecida por la institución ( | ) |  |  |  |  |  |
| **Electricidad** | 220v ( )Número de frecuencia de cortes eléctricos ( )Tiempo de duración del corte eléctrico ( ) | **Instalaciones médicas** | Hospital público ( ) Hospital privado ( )Unidad Salud Familiar (USF) ( ) Nulo ( ) |
| **Seguridad de la ciudad** | Segura ( ) Relativamente segura ( ) Normal ( )Peligrosa ( )Muy peligrosa ( ) | **Calefacción / Aire acondicionado** | Calefacción ( )Aire acondicionado ( ) |
| **Vacunación necesaria** | Fiebre Amarilla ( ) Covid ( |  | ) |  |  |  |  |
|  | * Características de la ciudad:
 |
| **Otras informaciones útiles de la región** | * La ciudad se destaca por:
* Seguridad en la región:
 |

1. **Fotografías (Anexar fotos de las instalaciones de la institución)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Descripción de la foto** | **Descripción de la foto** |
|  |  |
| **Descripción de la foto** | **Descripción de la foto** |
|  |  |
| **Descripción de la foto** | **Descripción de la foto** |

1. **Manifestación de Interés de parte de la institución**

Los abajo firmantes manifestamos nuestro interés en contar con un voluntario de KOICA y asumimos el compromiso de trabajar con el mismo de manera cooperativa y responsable:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Les entregamos esta solicitud oficial para contar con un voluntario de KOICA del Programa World Friends Korea (Amigos del Mundo)**

Nombre del director o representante de la institución: Cargo:

Fecha: Firma: Sello institucional: