

El Centro de Salud de la Misión

Latinos en Extasis: Felices Sin Riesgo

Solicitud para Educadores de Jóvenes Voluntarios

La Solicitud se Vence Junio 18, 2010 alas 6pm

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Celular: _____

¿Cuál es la mejor hora para llamarte? _____

Correo Electrónico: _____

¿Con qué frecuencia revisas tu correo electrónico? _____

¿Tienes una cuenta de MySpace? Si ____ No ____ ¿Tienes una cuenta de Facebook? Si ____ No ____

¿Cual es tu correo electrónico en MySpace o FaceBook? _____

Visita nuestro myspace: www.myspace.com/latinos_en_extasis

¿Vas a la escuela? Si ____ No ____

¿A qué escuela vas y en que grado estás? _____

Si no ¿cuál es el último grado que completaste? _____

¿Qué idiomas hablas? _____

¿Puedes leer y escribir?

Español: Si ____ No ____ nglés: Si ____ No ____

(Tú respuesta no afectara su posibilidad de ser contratado/a)

¿Que idioma hablas en casa? _____

¿Como escuchaste del programa de jóvenes Latinos en Extasis? (por favor escoge uno)

Amigo/a Maestro/a / Consejero/a Presentación de Latinos en Extasis

Myspace www.mhnc.org Mission Neighborhood Health Center

Clínica de jóvenes Escuela (¿cual?) Programa después de escuela

Mission Neighborhood Health Center • 240 Shotwell Street • San Francisco, California 94110

Tel. (415) 552-1013 ext. 292 • Fax (415) 552-2902

¿Cual es tu experiencia trabajando en grupo? _____

¿Alguna vez has participado en algún programa comunitario o programa después de escuela para jóvenes (como GirlsSource, Horizons, YMCA o' otro)? Si: _____ No: _____
¿Dónde y cuándo?

¿Habías escuchado de Latinos en Extasis? Si _____ No _____
¿En Dónde? _____

¿Haz sido participante en alguno de los grupos de Latinos en Extasis? Si _____ No _____

Si así fuera, ¿Qué es lo que más te gustó? _____

¿Qué te gustó menos y cómo lo mejorarías? _____

¿Tienes responsabilidades en las tardes este año (como un trabajo, deportes, cuidar a algún hermano/a, ayudar a padres en casa)?

Como Educador/a de Salud los participantes se comprometen a participar durante el año escolar de Agosto 2010 hasta Junio 2011 ¿Estás dispuesto/a ha hacer este compromiso?
Si _____ No _____

Si eres contratado/a recibirás un entrenamiento para ser Educador/a de Jóvenes. Este entrenamiento será cada martes y jueves de las 4:00 a las 6:00 de la tarde durante Agosto del 2010 hasta Octubre del 2010.

¿Estarás disponible durante ese tiempo?

Si _____ No _____

Después de completar el entrenamiento, los Educadores tienen juntas tres veces a la semana.

Martes 4:00 p.m.-6:00p.m.

Miércoles 4:00 p.m.-5:30p.m.

Jueves 4:00 p.m.-6:00p.m.

¿Estarás disponible a estas horas?

Si _____ NO _____

Gracias por tu tiempo y interés en el programa de jóvenes Latinos en Extasis!

EL PLAZO PARA ENTREGAR LA SOLICITUD: Viernes, Junio 18, 2010 a las 6pm

Entregue por correo, correo electrónico, fax o en persona

Atención: Liliana Cabrera

Mission Neighborhood Health Center • 240 Shotwell Street • San Francisco, California 94110
Tel. (415) 552-1013 ext. 292 • Fax (415) 552-2902

Mission Neighborhood Health Center • 240 Shotwell Street • San Francisco, California 94110
Tel. (415) 552-1013 ext. 292 • Fax (415) 552-2902

Para asegurarnos que tenemos un grupo diverso de jóvenes Latinos, nos gustaría que contestaras las siguientes preguntas opcionales. Tus respuestas serán confidenciales y no afectara su posibilidad de ser contratada(o).

*No estas obligado/a a contestar las siguientes preguntas

¿A qué grupo étnico o racial perteneces? Marca todos los que apliquen:

Latino/a -De qué país(es) _____
 Afro-Americano Blanco
 De las islas del Pacifico Asiático (de donde) _____
 Indio Americano otro-¿que? _____

Sexo

Mujer Hombre Transgenero

Orientación sexual:

Heterosexual Gay/Lesbiana Bisexual
 No estoy seguro/a Prefiero no decir

¿Eres mamá ó papá?

Si _____ No _____

Por favor no escribas debajo de ésta línea

Notas