

EMERGENCY CONTACT

Please list one or two people that we may contact in the case of an emergency. / Por favor indique una referencia profesional y una personal las cuales podamos contactar.

Name/ Nombre: _____
Relationship/ Relación: _____
Time known/ Tiempo de conocer: _____
Phone number/ Número Telefónico: _____

Name/ Nombre: _____
Relationship/ Relación: _____
Time known/ Tiempo de conocer: _____
Phone number/ Número Telefónico: _____

Personal Statement/ Declaración Personal:

Why are you interested in volunteer for Mujeres Latinas en Acción/ Por qué está interesado/a en ser voluntario en Mujeres Latinas en Acción?

How often would you like to volunteer/ Cuánto tiempo le gustaría ser voluntario?

- Once a week / Una vez por semana**
- Twice a week / Dos veces por semana**
- Once a month / Una vez por mes**
- Other(specify)/Otro (especifique): _____**

What days are good for you? / Qué días son preferibles para usted?

M/ L ___ T/ M ___ W/ M ___ Th./ J ___ F/ V ___ Sat./ S ___ Sun./ D ___

What time of the day is best for you? / Qué hora del día es preferible para usted?

- Morning/ Mañanas _____**
- Afternoon/ Medio día _____**
- Evening/ Tardes _____**
- Nights/ Noches _____**

Please submit this completed application to Carina Delgado, Volunteer Supervisor at Mujeres Latinas en Acción by email to carina@mujereslat.org or fax to (773)890-7650 or by mail to 2124 W 21st Place Chicago, IL 60608. If you have any questions please contact us by email or phone to (773) 890-7676.

Por favor remitir esta aplicación completa a Carina Delgado, Supervisora de Voluntarios de Mujeres Latinas en Acción vía correo electrónico a carina@mujereslat.org o vía fax a (773)890-7650 o por correo postal a 2124 W 21st Place Chicago, IL 60608. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nosotros vía correo electrónico o por teléfono a (773)890-7676.

Thanks/ Gracias!