



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CUIDADO MAYOR

Este formulario debe ser Rellenado en Inglés o Español.

FOTO

DATOS PERSONALES

Nombre				
Apellidos				
Fecha De Nacimiento		Edad		
Dirección		Código Postal		
Nro. DNI		Nacionalidad		
Teléfonos de contacto	Móvil	Tel. casa		
Correo electrónico		Sexo	F	M
Skype		Horario para contactarle		

MÁS INFORMACIÓN SOBRE TÍ

¿Cuenta con experiencia cuidando a personas mayores? Si la respuesta es positiva, por favor cuente su experiencia y especifique el periodo de duración de esta:	Si	No
¿Estaría dispuesto a cuidar de adultos con necesidades especiales?	Si	No

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CUIDADO MAYOR

¿Cuenta con alguna habilidad o conocimiento especial que pueda ser de utilidad al cuidar del mayor? (Primeros auxilios, deportes, nutrición, cocina) Si la respuesta es positiva, por favor especifique y adjunte certificado.			Si	No
¿Tienes carné de conducir? Si la respuesta es positiva, por favor especifique desde hace cuánto lo tiene:			Si	No
¿Tiene vehículo propio?			Si	No
¿Estarías dispuesto a conducir para el mayor?			Si	No
¿Cuenta con antecedentes penales? Si la respuesta es positiva, por favor explique:			Si	No
¿Qué nivel de estudios tiene? Especifique título obtenido en la casilla correspondiente.	Primaria	Secundaria	Superior	
¿Ha trabajado? Si la respuesta es positiva, por favor especifique con brevedad:			Si	No
¿Cuál es tu ocupación actual? Especifique en la casilla correspondiente.	Estudio	Trabajo	Desempleado	
¿Cuál es su lengua materna?				
¿Habla algún otro idioma? Si la respuesta es positiva, por favor especifique en el siguiente recuadro.			Si	No
Idioma	Básico	Intermedio	Avanzado	
Idioma	Básico	Intermedio	Avanzado	
¿Fuma?			Si	No
¿Tiene hábitos dietéticos especiales? (vegetariano, vegano, etc.) Si la respuesta es positiva, por favor especifique:			Si	No

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CUIDADO MAYOR

¿Sabe nadar?	Si	No
¿Conviviría con mascotas?	Si	No
¿Cuidaría a las mascotas?	Si	No
¿Trabajaría horas extra a cambio de dinero adicional?	Si	No
¿Cuál es su religión?		
¿Estaría dispuesto a trabajar con mayores de otras religiones?	Si	No
Descripción de su personalidad, gustos y aficiones:		
DATOS MÉDICOS		
¿Tiene alguna enfermedad crónica o problemas de salud como asma, diabetes, etc? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No
¿Tiene alguna alergia o intolerancia? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No
¿Ha estado hospitalizado o bajo tratamiento médico en los últimos 12 meses? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No
¿Ha recibido o está recibiendo tratamiento por enfermedades psiquiátricas? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CUIDADO MAYOR

SOBRE EL EMPLEO

¿Tiene disponibilidad de trasladarse a otra ciudad o país por el empleo? Si la respuesta es positiva, por favor explique:	Si	No
---	----	----

¿En cuál modalidad tiene disponibilidad de trabajar?	Interna	Externa	Por Horas
--	---------	---------	-----------

Según su respuesta anterior especifique disponibilidad

	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Dom.
Por la mañana							
Mediodía							
Después de mediodía							
Tarde							
Noche							

Indique fecha de disponibilidad para iniciar el empleo

¿Cuántos mayores estaría dispuesto a cuidar?	1	2	indiferente
--	---	---	-------------

Comentarios o preguntas:

Además del presente formulario deberá adjuntar:

- Copia del DNI o NIE.
- Copia del carnet de conducir, si lo tienes.
- Carta de presentación a la familia.
- Carta de Referencia de los supervisores de tus experiencias en el cuidado de mayores.
- Certificado de Estudios.
- Certificado Médico que acredite condiciones Físicas y de Salud Mental, con antigüedad inferior a 3 meses.
- Certificado del nivel de idiomas. (opcional)
- Cualquier certificado que creas de utilidad para el cuidado de un mayor. (opcional)
- Justificante del pago de la tarifa de Agavi World.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CUIDADO MAYOR

