



Alianza Latina Aplicando Soluciones (A.L.A.S.)
Latino Alliance Applying Solutions
1615 S. 22nd Street Suite 109
Milwaukee, WI 53204
414-643-0022
414-643-0023 Fax
alasinca@alianzalatinawi.org

VOLUNTEER FORM

PRINT(*letra de molde*)

Name(*nombre*): _____

DOB(*fecha de nacimiento*): _____ **SS#**(*# de seguro*): _____

Address (*Dirección*) : _____

City(*cuidad*): _____ **State**(*estado*): _____ **Zip code**(*código*): _____

Home phone(*# telefónico-casa*): _____ **Cel** (*celular*): _____

E-mail(*correo electrónico*): _____

Highest level of Education (*nivel de educacion*): _____

Education (*Educacion*) **and/or Trainings** (*entrenamientos*)

Date (<i>fecha</i>)	Courses (<i>cursos</i>)	Location (<i>Localidad</i>)

Work History (*historial de trabajo*)

Company (<i>compañía</i>)	Start (<i>comenzó</i>)	End (<i>terminó</i>)	Position (<i>posición</i>)

Special Skills (*habilidades especiales*):

What can you offer ALAS as a volunteer?
Que puede ofrecer usted a ALAS como voluntario?

What are you interested in doing at ALAS?
Que desea hacer en ALAS?

What days and times will you available?
Que días y que horas estará disponible?

References (*referencias*):

Name (<i>nombre</i>)	Phone # (<i># telefónico</i>)	Relationship (<i>relación</i>)	# yrs (<i>anos</i>)

I have provided all the information above to the best of my knowledge.
He proveído la información mencionada a lo mejor de mi conocimiento.

I understand that ALAS will do a background check and on the bases of that decide whether to accept or deny my service as volunteer.
Entiendo que ALAS hará un chequeo criminal y basado en los resultados de eso decidir si soy o no aceptado como voluntario.

Applicant (*solicitante*)

Date (*fecha*)

Accepted _____

Declined _____