



NED

# Fundación Neurocirugía, Educación y Desarrollo

ESTE FORMULARIO PUEDE SER COMPLETADO EN LA PANTALLA E IMPRESO; IMPRIMIRSE Y CUMPLIMENTARSE A MANO, O POR CORREO ELECTRÓNICO.

## Formulario de Solicitud del Voluntariado

PARA ENVIAR POR CORREO O FAX:  
FUNDACIÓN NED  
Apartado de Correos nº 43  
46111 ROCAFORT (VALENCIA)

e-mail: [secretaria@nedfundacion.org](mailto:secretaria@nedfundacion.org) | Fax +34 961 310 384

### 1. PERSONAL

Fecha

Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

C.P.:

e-mail:

Teléfono:

Fax:

Nombre:

Nacionalidad:

Localidad:

Provincia:

Móvil:

### 2. FORMACION

#### a. Médica

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

País:

Provincia:

#### 1) Capacitación/Cursos

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

País:

Provincia:

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

País:

Provincia:

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

País:

Provincia:

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

Provincia:

País:

## 2) Experiencia

---

Fechas:

Plaza/Título:

Centro:

Ciudad:

Provincia:

País:

Fechas:

Plaza/ Título:

Centro:

Ciudad:

Provincia:

País:

Fechas:

Plaza/ Título:

Centro:

Ciudad:

Provincia:

País:

## b. No Médica

---

Fechas:

Título:

Centro:

Ciudad:

Provincia:

País:

## 3. ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE

Fecha

Nombre de la Sociedad

---

Fecha

Nombre de la Sociedad

---

Fecha

Nombre de la Sociedad

## 4. PRINCIPALES INTERESES

---

## 5. OTROS INTERESES

---

## 6. IDIOMAS

---

Idioma:	Nivel:
Idioma:	Nivel:
Idioma:	Nivel:
Idioma:	Nivel:

## 7. EXPERIENCIAS ANTERIORES

---

## 8. EXPERIENCIAS COMO VOLUNTARIO

---

Duración:	Año:	Pais:
Comentarios:		

---

Duración:	Año:	Pais:
Comentarios:		

---

Duración:	Año:	Pais:
Comentarios:		

## 9. DISPONIBILIDAD DEL VOLUNTARIO

---

Duración:  
Fechas disponibles:  
Observaciones:

## 10. COMENTARIOS ADICIONALES

---

Si lo deseas, adjunta: Curriculum Vitae, Cartas de referencia o cualquier documento que consideres relevante.