



Voluntariado AAUM – Hospital de Braga

Nome Completo _____
Curso _____
Nº de Aluno _____ **Ano** _____
Data de Nascimento _____ **Estado Civil** _____
Nacionalidade _____
Morada _____
Email _____
Telemóvel _____
Contacto (urgência) _____ **Nome** _____
Experiência em Voluntariado

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Área	_____
-------------	-------

Documentos a entregar, obrigatoriamente, no ato da inscrição:

- Fotocópia do CC;
- Comprovativo de inscrição na Universidade do Minho;
- Duas fotografias;
- Registo criminal.

Serviço _____

Disponibilidade para o Voluntariado:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30	8h30 - 10h30
	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30	10h30 - 12h30
Tarde	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30	12h30 - 14h30
	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30	14h30 - 17h30
Fim de Tarde	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30	17h30 - 19h30
	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00	18h00 - 20h00
Noite	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30	19h30 - 21h30

março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro

Declaro assumir este compromisso com os doentes do Hospital de Braga, respeitando as determinações do Código de Voluntariado, de que tomei conhecimento, que li e com o qual concordo.

Data de inscrição: / / _____

_____ **o/a Voluntário/a**