

PRETENDENTO VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ PARAIŠKA

**Pildant paraišką, pasirinkite Jums tinkamą atsakymo variantą, o netinkamus - ištrinkite.*

1. Savaitės diena (-os) kada galėtumėte savanoriauti viešojoje įstaigoje Tauragės ligoninėje (toliau - Ligoninė)?	2. Kokia savanoriška veikla Jus labiausiai domintų Ligoninėje? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> administracinis darbas (4 ir 5 klausymų pildyti nereikia)<input type="radio"/> pagalba medicinos personalui<input type="radio"/> pagalba pacientui bei jo artimiesiems
3. Kokiomis valandomis galėtumėte savanoriauti Ligoninėje (pvz. nuo 15 val. iki 17 val.)?	4. Su kuria pacientų grupe labiausiai norėtumėte bendrauti savanoriškos veiklos metu? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> vaikais<input type="radio"/> suaugusiais<input type="radio"/> nėra skirtumo
5. Kokiame (-iuose) Ligoninės skyriuose / padaliniuose labiausiai norėtumėte vykdyti savanorišką veiklą?	6. Ar mokate užsienio kalbas? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> taip<input type="radio"/> ne <p>Jei taip, išvardinkite kokias:</p>

ASMENINĖ INFORMACIJA

Vardas, pavardė	Gimimo metai (yyyy-mm-dd)
------------------------	----------------------------------

***PASTABA:** Jei esate jaunesnis nei 18 m. amžiaus, prie šios anketos turėsite pateikti užpildytą nepilnamečio pretendento į savanorius tėvų ar globėjų sutikimą vykdyti savanorišką veiklą Tauragės ligoninėje

Telefono numeriai		Elektroninio pašto adresas	
Kontaktinis asmuo, į kurį galėtumėme kreiptis nenumatytais (blogiausiais), skubiais atvejais:			
Vardas, pavardė	Jūsų ryšiai (pvz. brolis, sesuo ir pan.)		Telefono numeriai
Ar buvote kada nors teistas? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne Jei taip, pateikite datas ir detales		Ar turite fizinės, psichikos sveikatos sutrikimų, ligų, kurios galėtų riboti Jūsų galimybes vykdyti įvairiapusę savanorišką veiklą Ligoninėje? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne Jei taip, detalizuokite	
<small>* Teistumo deklaravimas dar nereiškia, kad būsite automatiškai išbraukti iš pretendentų į savanorius sąrašų. Tačiau šio įrašo falsifikavimas ar neįrašymas paraiškoje, bus traktuojamas kaip melas ir Jūs būsite išbraukti iš pretendentų į savanorius sąrašų.</small>			
Darbinė arba savanoriškos veiklos patirtis Prašome aprašyti savo darbinę ir / ar savanoriškos veiklos patirtį, įtraukiant darbovietės ir / ar savanoriškos veiklos organizacijos pavadinimą bei Jūsų tiesioginio vadovo vardą ir pavardę. Prašome pirmiausia surašyti naujausias Jūsų darbovietes ir / ar savanoriškos veiklos organizacijas. Jei Jūs niekada nesate dirbę ar vykdę savanorišką veiklą, pereikite prie sekancio šios anketos punkto "Išsilavinimas".			
Darbovietė / savanoriškos veiklos organizacija	Nuo	Iki	Pareigos ir pagrindinės veiklos
Darbovietės / organizacijos pavadinimas			Pareigos:
Adresas:		Pagrindinės veiklos:	

Tiesioginio vadovo vardas pavardė		Telefono numeris		Ar galime susiekti su Jūsų vadovu dėl Jūsų rekomendacijų pateikimo? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
Darbovietė / savanoriškos veiklos organizacija	Nuo	Iki	Pareigos ir pagrindinės veiklos		Išėjimo priežastis
Darbovietės / organizacijos pavadinimas			Pareigos:		
Adresas			Pagrindinės veiklos:		
Tiesioginio vadovo vardas pavardė		Telefono numeris		Ar galime susiekti su Jūsų vadovu dėl Jūsų rekomendacijų pateikimo? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
<i>* Jei Jūs neturite jokios darbinės patirties ar savanoriškos veiklos patirties, prašome parašyti asmens, kuris galėtų Jus rekomenduoti savanoriškai veiklai Ligoninėje (pvz., mokytojas, dėstytojas, kitas asmuo, nesusijęs su Jumis giminytės ryšiais)</i>					
Vardas Pavardė			Jus siejantis ryšys (pvz. mokytojas, dėstytojas ir pan.)		
Telefono numeris			<i>*Jus rekomenduojantis asmuo, negali būti Jūsų giminaitis.</i>		
Išsilavinimas					
Jei šiuo metu mokotės mokykloje, įrašykite duomenis apie mokyklą			Kurioje klasėje esate?		
Pavadinimas					
Adresas					

Ar esate baigę / mokotės aukštesniojoje / aukštojoje mokykloje? (jei niekada nesimokėte / nesimokote - šios dalies nepildykite)		Kitas išsilavinimas (gali būti kitos mokyklos, kursai ir pan.), aprašykite, nurodant išsilavinimo įgijimo metus
<input type="checkbox"/> Taip, baigiau	Baigimo metai	
<input type="checkbox"/> Taip, šiuo metu studijuoju	Studijuoju nuo	
<input type="checkbox"/> Studijavau, nebaigiau	Nestudijuoju nuo	
Mokymo įstaigos pavadinimas		
Adresas		
Įgyta / studijuojama / studijuota specialybė		
Įgytas išsilavinimas (pvz. bakalauras)		
Ar Jums privaloma vykdyti savanorišką veiklą? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne		Jei savanoriška veikla privaloma pagal mokymosi programą, prašome nurodyti kontaktinius asmenis, atsakingus už veiklos koordinavimą mokymosi įstaigoje. Pareigos, vardas, pavardė Telefono numeris
Jei taip, prašome nurodyti priežastis:		
Kokius savanoriškos veiklos reikalavimus Jums privalu įgyvendinti (pvz. valandų skaičių, konkrečias veiklas ir pan.)?		
* PASTABA. Mokiniai bei studentai papildomai turėsite pateikti mokyklos / gimnazijos / aukštesniosios/ aukštosios mokyklos / universiteto, kuriame mokotės mokytojo ar dėstytojo užpildytą ir pasirašytą Rekomendaciją pretendentui (moksleiviui ar studentui) į savanorius savanoriškos veiklos vykdymui Ligoninėje.		
Asmeninės savybės		
Aprašykite kokios Jūsų asmeninės savybės pravers savanorio darbe:		

Jūsų motyvacinis laiškas

Trumpai aprašykite kodėl ir kokią Jūs norėtumėte vykdyti savanorišką veiklą Ligoninėje: