

Formulario de Admisión

Uso exclusivo de la oficina

ID: _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y CONTACTO

Nombre: _____
 Género: Femenino Masculino
 Fecha de Nacimiento: _____
 Dirección Postal: _____
 Teléfono Oficina: (____) ____ - ____ Celular: (____) ____ - ____
 Correo(s) electrónico(s): _____ o _____
 Necesidad de Acomodo Razonable: Sí No
 Área de interés: Facilitador Mentor Estudiante Asesor Voluntario Administrativo

TRASFONDO PROFESIONAL

Condición ocupacional actual (marque las que apliquen):

Trabaja Estudia Retirado(a) Otra: _____

Nombre de las últimas empresas en las que ha trabajado*	Función que desempeña (o)

* Si es retirado, nombre y función desempeñada de la última empresa en la cual trabajo.

TRASFONDO ACADÉMICO

Nombre de la institución pos-secundaria	Grado (doctorado, maestría, bachillerato, grado asociado, otros)	Concentración	Año de Graduación

* Si se encuentra en proceso, favor de indicar en qué año de estudio se encuentra.

Si es CPA, favor de proveer su número de licencia y contestar las siguientes preguntas:

1. Número de licencia

#: _____

Favor de acompañar este documento con su resumé

2. ¿Está vigente su licencia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha Vencimiento _____
3. ¿Ha pasado por un “peer review”?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha del último “peer review” (Día/Mes/Año): _____	Local _____ AICPA _____
5. ¿Ha hecho una auditoría de fondos federales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última auditoría _____
6. ¿Tiene algún señalamiento ético?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. ¿Ha sido convicto de algún delito?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

EXPERIENCIA CON ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO

8. ¿Ha trabajado con alguna organización sin fines de lucro? Sí No

9. Si respondió sí a la pregunta anterior, identifique cuál fue el rol desempeñado.

Voluntario

Empleado regular

Junta de Directores

10. Si respondió sí a la pregunta #8 y #9, por favor indique en qué área(s) ha sido su experiencia trabajando con organizaciones sin fines de lucro.

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Auditoría como parte de un equipo de trabajo | <input type="checkbox"/> | Contribuciones | <input type="checkbox"/> |
| Facilitación de talleres | <input type="checkbox"/> | Personal de apoyo en áreas administrativas | <input type="checkbox"/> |
| Planificación y supervisión de la auditoría | <input type="checkbox"/> | Contador | <input type="checkbox"/> |
| Consultoría | <input type="checkbox"/> | Personal de apoyo en áreas programáticas | <input type="checkbox"/> |
| Planificación estratégica | <input type="checkbox"/> | Consultor externo | <input type="checkbox"/> |
| Auditor | <input type="checkbox"/> | Otra: | _____ |

11. Seleccione días, tiempo y cantidad de horas mensuales disponibles

Tiempo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
Mañana						
Tarde						
Noche						

Menos de cinco horas

De cinco a diez horas

De 11 a 20 horas

De 21 a 30 horas

De 31 a 40 horas

Más de 40 horas

12. Mencione sus motivaciones como voluntario/a o colaborador/a: _____

13. Seleccione las áreas geográficas en las que pueda colaborar:

Metro Norte Este Centro Oeste Sur

Favor de acompañar este documento con su resumé