

ΦΟΡΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗ Δο.Συ.Π. Δ.Π.Θ.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
Όνοματεπώνυμο			
Όνομα πατρός			
Τμήμα Φοίτησης Δ.Π.Θ.			
Εξάμηνο Φοίτησης			
A.M.			
Ημερομηνία γέννησης			
Δ/ση Κατοικίας	Πόλη	Οδός/Αριθμός	T. Κ.
Τρόποι Επικοινωνίας	Τηλέφωνο	Email	
Έχετε ασχοληθεί ξανά με τον εθελοντισμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Περιγραφή δράσης			
Χρονικό διάστημα			
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΤΗ Δο.Συ.Π.			
Πηγή πληροφόρησης για το εθελοντικό τμήμα της Δο.Συ.Π.			
Για ποιο λόγο θέλετε να γίνετε εθελοντής;			
Που επιθυμείτε να προσφέρετε εθελοντισμό; Ενδιαφέρομαι για: (παρακαλώ σημειώστε με X)	Συνοδεία φοιτητών ΑμεΑ και συμμετοχή σε ομάδες ενδιαφερόντων (πολιτιστικές, αθλητικές κλπ.)		
	Βοηθοί σπουδών		
	Συμμετοχή σε δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας για την αναπηρία και τη ψυχική υγεία		
	Διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, κ.α.		
	Ομάδες ομοτίμων- Role models		
	Άλλο:		

ΤΡΑΠΕΖΑ ΧΡΟΝΟΥ							
Ώρες/Ημέρες	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
08.00- 09.00							
09.00- 10.00							
10.00- 11.00							
11.00- 12.00							
12.00- 13.00							
13.00- 14.00							
14.00- 15.00							
15.00- 16.00							
16.00- 17.00							
17.00- 18.00							
18.00- 19.00							
19.00- 20.00							
20.00- 21.00							
21.00- 22.00							

Χρονικές περίοδοι διαθεσιμότητας εθελοντή:
Δεξιότητες/ γνώσεις / ενδιαφέροντα εθελοντή:
Άλλες χρήσιμες πληροφορίες:

Συμφωνείτε η Δο.Συ.Π να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα σας με σκοπό την προαγωγή του εθελοντισμού στο πλαίσιο λειτουργίας της ΔΟΣΥΠ του Δ.Π.Θ.;

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

Συμφωνείτε η Δο.Συ.Π να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά σας δεδομένα επικοινωνίας με σκοπό την ενημέρωση για τις δράσεις μας και ειδικά για την συμμετοχή σας σε σεμινάρια και εργαστήρια που οργανώνει;

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

Ο/Η ΑΙΤ.....

Ημερομηνία υποβολής της φόρμας: