PRETENDENTO VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ PARAIŠKA

**Pildant paraišką, pasirinkite Jums tinkamą atsakymo variantą.*

1. Savaitės diena (-os) kada galėtumėte savanoriauti VšĮ Ukmergės ligoninėje?	**2. Kokia savanoriška veikla Jus labiausiai domintų Ligoninėje?** o administracinis darbas (4 ir 5 klausimų pildyti nereikia) o pagalba medicinos personalui o pagalba pacientui bei jo artimiesiems
3. Kokiomis valandomis galėtumėt savanoriauti Ligoninėje?	**4. Su kuria pacientų grupe labiausiai norėtumėte bendrauti savanoriškos veiklos metu?** O vaikais O suaugusiais O nėra skirtumo
5. Kokiame (-iuose) Ligoninės skyriuose labiausiai norėtumėte vykdyti savanorišką veiklą?	**6. Ar mokate užsienio kalbas? Jei taip, išvardinkite kokias**
ASMENINĖ INFORMACIJA	
Vardas, pavardė	**Gimimo metai**
*PASTABA. Jei esate jaunesnis nei 18 m. amžiaus, prie šios anketos turėsite pateikti užpildytą nepilnamečio pretendento į savanorius tėvų ar globėjimų sutikimą vykdyti savanorišką veiklą Ligoninėje.	
Telefono numeris	Elektroninis pašto adresas
Kontaktinis asmuo, į kurį galėtume kreiptis nenumatytais (blogiausiais), skubiais atvejais (vardas, pavardė, telefono numeris, ryšys ((brolis, sesuo, mama ir pan.)):	

<table>
<tr><td>Ar turite fizinės, psichikos sveikatos sutrikimų, ligų, kurios galėtų riboti Jūsų galimybes vykdyti įvairiapusę savanorišką veiklą Ligoninėje?</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Darbinė arba savanoriškos veiklos patirtis</td></tr>
<tr><td colspan="2">Išsilavinimas</td></tr>
<tr><td>Jei šiuo metu mokotės mokykloje, įrašykite duomenis apie mokyklą</td><td rowspan="3">Kurioje klasėje esate?</td></tr>
<tr><td>Pavadinimas</td></tr>
<tr><td>Adresas</td></tr>
<tr><td>Ar esate baigę / mokotės aukštesniojoje / aukštojoje mokykloje? (jei niekada nesimokėte / nesimokote - šios dalies nepildykite)</td><td>Kitas išsilavinimas (gali būti kitos mokyklos, kursai ir pan.), aprašykite, nurodant išsilavinimo įgijimo metus</td></tr>
<tr><td>Ar Jums privaloma vykdyti savanorišką veiklą?</td><td rowspan="3">Jei savanoriška veikla privaloma pagal mokymosi programą, prašome nurodyti kontaktinius asmenis, atsakingus už veiklos koordinavimą mokymosi įstaigoje.

Pareigos, vardas, pavardė

Telefono numeris</td></tr>
<tr><td>Jei taip, prašome nurodyti priežastis:</td></tr>
<tr><td>Kokius savanoriškos veiklos reikalavimus Jums privalu įgyvendinti (pvz. valandų skaičių, konkrečias veiklas ir pan.)?</td></tr>
</table>

* 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 (kodėl ir kokią norėtumėte vykdyti savanorišką veiklą Ligoninėje) :