

## KCWA 캐나다한인여성회: 자원봉사 지원서

KCWA 캐나다한인여성회 자원봉사활동에 지원해주셔서 감사합니다. KCWA 는 헌신적인 직원과 자원봉사자의 체계화된 참여를 통해 양질의 서비스를 제공하고자 노력하고 있습니다. KCWA 의 서비스와 프로그램에 적합한 지원자에 한해 연락을 드리며, 선정된 지원자 중 인터뷰, 오리엔테이션 세션 및 소정의 자원봉사자 교육을 이수한 분들에 한해 자원봉사활동의 기회가 주어짐을 양해해 주시기 바랍니다.

인 적 사 항			
이 름			
성 별		생년월일	
주 소	(우편번호: )		
집전화번호		핸드폰번호	
이메일 주소			
사용가능 언어	<input type="checkbox"/> 말하기 1: <input type="checkbox"/> 말하기 2: <input type="checkbox"/> 말하기 3:	<input type="checkbox"/> 쓰 기 1: <input type="checkbox"/> 쓰 기 2: <input type="checkbox"/> 쓰 기 3:	
비상연락 (18 세 또는 그 이상)	<input type="checkbox"/> 이름:	<input type="checkbox"/> 연락처:	
범죄기록증명서	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	청소년/성인 형법에 의거하여 유죄판결을 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
교 육 사 항			
학 교 명	최 종 학 력	전 공 분 야	
자 원 봉 사 / 직 장 경 력			
자 원 봉 사 기 관 명 / 직 장 명	자 원 봉 사 기 간 / 근 무 기 간	담 당 업 무	
관 심 분 야 (해당사항에 모두 표시해 주세요)			
<input type="checkbox"/>	사무직 분야	<input type="checkbox"/>	후원모금 행사
<input type="checkbox"/>	행사 / 이벤트	<input type="checkbox"/>	프로젝트 / 연구조사
<input type="checkbox"/>	KCWA 신문 교정	<input type="checkbox"/>	그룹 세미나 (매월)
<input type="checkbox"/>	통역 / 번역	<input type="checkbox"/>	KCWA 웹사이트
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	외부 홍보활동
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CVITP 무료세금봉사
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	지역사회 쉼터
<input type="checkbox"/>	기타 (구체적으로):		

자원봉사 가능 일정 (가능한 일정을 모두 기록해 주세요)						
	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일
~시 부터						
~시 까지						
비고: _____						
*기록하신 모든 정보는 통계자료로만 사용됩니다.						

❖ 신청서 기재내용 사실 확인 (주의 깊게 읽으신 후 사인해 주시기 바랍니다)

본인은 위의 신청서에 기재한 모든 정보가 본인이 아는 한도 내에서 정확한 사실임을 확인합니다. 그리고 필요한 경우, 위에 명시된 내용에 대해 KCWA가 본인에게 질문하는 것에 동의합니다.     예     아니오

\_\_\_\_\_  
자원봉사 신청인 서명

\_\_\_\_\_  
날 짜

\_\_\_\_\_  
부모 / 후견인 서명 (자원봉사 신청인이 18 세 미만인 경우)

\_\_\_\_\_  
날 짜

❖ 법적 책임에 관한 동의

본인은 자원봉사활동 중 본인에게 발생할 수 있는 부상, 분실, 손상 등에 대해 KCWA 와 그 직원 및 봉사자에게 법적 책임이 없음을 이해하고 이에 동의합니다.     예     아니오

\_\_\_\_\_  
자원봉사 신청인 서명

\_\_\_\_\_  
날 짜

\_\_\_\_\_  
부모 / 후견인 서명 (자원봉사 신청인이 18 세 미만인 경우)

\_\_\_\_\_  
날 짜

❖ 이름 및 이미지 공개와 사용에 대한 동의

본인은 KCWA 가 본인의 이름을 포함하여 본인이 등장하는 사진 및 동영상을 사용할 수 있으며, 본인의 이름이나 사진 및 동영상이 KCWA 의 게시판이나 홍보물, 웹사이트 및 소셜미디어에 게재될 수 있음을 이해하고 이에 동의합니다.     예     아니오

\_\_\_\_\_  
자원봉사 신청인 서명

\_\_\_\_\_  
날 짜

\_\_\_\_\_  
부모 / 후견인 서명 (자원봉사 신청인이 18 세 미만인 경우)

\_\_\_\_\_  
날 짜