



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE GOBIERNO
SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL

No. de Vol.: _____
BASE: _____

SOLICITUD DE ASPIRANTE
A VOLUNTARIO

Nombre completo: _____ <small>Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos</small>		
Cédula: _____ - _____ - _____	Seguro Social: _____ - _____ - _____	
Nacionalidad: _____	Estado Civil: _____	
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____	Edad: ____ año Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Teléfono Resid: _____	Celular: _____	
E-mail: _____		
Domicilio: _____, _____, _____ <small>Provincia Distrito Corregimiento</small>		
_____ , _____ , _____ <small>Barrio / Barriada / Edificio Calle # Casa / #Apartamento</small>		
En Caso de un Accidente Contacto(s): _____ Parentesco: _____		
Numero de Celular: _____		
Dependiente(s)? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique cuantos: _____()		
Labora? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Lugar: _____		
Teléfono: _____ Cargo que desempeña: _____		
Estudios: Primarios <input type="checkbox"/>		
Pre-Media <input type="checkbox"/>		
Bachiller <input type="checkbox"/>		
Técnicos <input type="checkbox"/>		
Universitarios <input type="checkbox"/>		
Post grado <input type="checkbox"/>		
Idiomas que domina: _____, _____, _____,		
Tipo de Sangre: _____ Peso: _____ Kg Estatura: _____ Kg		
Es o puede ser donante de sangre? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
¿Sufre alguna enfermedad? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		
¿Sufre alguna alergia? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		
¿Sufre alguna discapacidad? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		
¿Practica deportes? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		
¿Pertenece a alguna agrupación? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		
¿Practica alguna religión? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indique: _____		

Indique algún entrenamiento o especialidades que posea

Curso	Institución	Fecha
Curso	Institución	Fecha
Curso	Institución	Fecha
Curso	Institución	Fecha

¿Por qué desea ser parte del Sistema Nacional de Protección Civil?

Se enteró del voluntariado de SINAPROC por:

- Comentario Anuncio Diario Radio Televisión Internet Email Facebook
Twitter Instagram Internet Amigo Otros

Firma del Solicitante

Fecha

Coordinador Comunal de Voluntarios

Director Provincial o Regional

Director Nacional de Voluntarios

REQUISITOS

- Ser Mayor de Edad
- Llenar formulario de Admisión
- Traer dos (2) fotos tamaño carné.
- Traer dos (2) fotos de Cedula (En caso de ser extranjero presentar todos sus documentos en Regla)
- Anexar copia de certificaciones de estudios y capacitaciones adicionales.
- Constancia de haber recibido capacitación sobre el conocimiento de la Ley 7 del 11 de febrero de 2005 y el Reglamento del Cuerpo de Voluntario del Sistema Nacional de Protección Civil.
- Certificado del Curso de Protección Civil Básico
- Certificado del Curso de Primeros Auxilios Básico
- Certificado de Buena Salud