



Instrucciones para completar la

# Solicitud del Programa de Voluntariado

A continuación se detallan los documentos para evaluar su solicitud al programa de voluntariado, internado, vivencia de empleo, servicio comunitario, proyectos de escutismo, estudiante de feria científica o estudiante de investigación en el Centro de Conservación de Manatíes de Puerto Rico (Red Caribeña de Varamientos/Universidad Interamericana de Puerto Rico). La solicitud junto a los siguientes documentos digitalizados deberán ser enviados a nuestra dirección electrónica [volunt@manatipr.org](mailto:volunt@manatipr.org).

- 1. Solicitud de voluntario.
- 2. Copia de una transcripción de créditos escolar/universitarios.
- 3. Dos cartas de recomendación.
- 4. Ensayo detallando su interés en participar del programa así como su adaptabilidad para trabajar en grupo y como puede mejor contribuir con el Centro. También deberá detallar cual de los 7 programas principales del Centro le interesa participar de forma más activa. De venir del extranjero o de los Estados Unidos continentales, también deberá incluir cómo costeará la estadía durante su voluntariado.
- 5. Resumé.
- 6. Certificado de buena conducta (sólo para >18 años)
- 7. Copia del certificado de vacunación contra el tétano.
- 8. Certificado médico de aptitud (formulario del Centro)
- 9. Una fotografía 2x2.
- 10. Carta de autorización de los padres o encargados si es menor de edad (<18 años) y relevo de responsabilidad.

El voluntariado general y el servicio comunitario es por un mínimo de 4 horas a la semana por un año. Las vivencias de empleo es por un mínimo de 6 horas diarias por 1-5 días. La participación de estudiante en investigación es por 10 ó 20 horas semanales por un semestre académico. La participación de estudiantes en la feria científica es por un mínimo de 4 horas semanales por 4 semanas. Los internados son usualmente por un mínimo de 40 horas semanales por 2 a 6 meses.

Los voluntarios participarán principalmente de uno de los 7 programas principales del Centro, aunque obtendrán experiencia en todas las áreas:

- Acuapónico y sustentabilidad alimentaria
- Acuariología
- Alcance comunitario y educación
- Estanques, filtros y calidad de agua
- Investigación poblacional
- Rehabilitación y cuidado veterinario
- Rescate y respuesta a varamientos

Las solicitudes son evaluadas al final de cada mes. Sólo las solicitudes completas serán evaluadas. El solicitante deberá aprobar una primera ronda de evaluación de los documentos solicitados para cualificar para una entrevista. De aprobar satisfactoriamente la entrevista, el solicitante participará de una prueba de trabajo y prueba de destrezas (si es mayor de edad). De éstas ser satisfactorias, y dependiendo del cupo de voluntarios para el semestre o verano, se le podrá ofrecer cabida en nuestro programa de voluntariado.

Gracias por su interés en nuestros programas.



# Solicitud del Programa de Voluntariado

Acompañe ésta solicitud debidamente completada con los documentos digitalizados detallados en la hoja anexa. Todos los documentos deben ser enviados a nuestra dirección electrónica [volunt@manatipr.org](mailto:volunt@manatipr.org).

Seleccione a que voluntariado está solicitando (marque sólo uno):

- Voluntariado general**     **Vivencia de empleo**     **Estudiante de feria científica**     **Internado**  
 **Servicio comunitario**     **Proyecto de escutismo**     **Estudiante en investigación**

Seleccione a que programa en particular está solicitando (marque sólo uno):

- Rescate y respuesta a varamientos**     **Rehabilitación y cuidado veterinario**     **Estanques, filtros y calidad de agua**  
 **Acuariología**     **Alcance comunitario y educación**     **Investigación poblacional**  
 **Acuapónico y sustentabilidad alimentaria**

## Información General

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Color de pelo \_\_\_\_\_ Color de ojos \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Grados obtenidos  Superior  BS  MS  DVM/PhD    Grados que ostenta:  Superior  BS  MS  DVM/PhD

Concentración/especialidad \_\_\_\_\_

Institución/escuela/universidad \_\_\_\_\_

Idiomas que domina     Español     Inglés     Otro: \_\_\_\_\_

Dirección permanente \_\_\_\_\_

Ciudad/pueblo \_\_\_\_\_ Estado/país \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Trabajo \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Licencias y certificaciones:  conducir  buceo  primeros auxilios  CPR  navegación  Otro \_\_\_\_\_

Fechas, días y horas de disponibilidad \_\_\_\_\_

Intereses profesionales y personales \_\_\_\_\_

Habilidades (computadoras, arte, oratoria, escritura, etc.) \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ solicito admisión al programa de (marque sólo uno):

- Voluntariado general** por un mínimo de 4 horas a la semana por un año.
- Servicio comunitario** por un mínimo de 4 horas a la semana por un año.
- Proyecto de escutismo** por un mínimo de \_\_\_\_ horas a la semana por \_\_\_\_ meses.
- Vivencia de empleo** por un mínimo de 6 horas diarias por  1  2  3  4  5 día(s).
- Estudiante en investigación** por un mínimo de  10  20 horas semanales por un semestre académico.
- Estudiante en la feria científica** por un mínimo de 4 horas semanales por 4 semanas.
- Internado** por un mínimo de 40 horas semanales por  1  2  3  4  5  6 mes(es).

Certifico que la información arriba indicada es correcta. Entiendo que al ser un programa voluntario no recibiré ningún tipo de remuneración económica. También entiendo que la Red Caribeña de Varamientos y la Universidad Interamericana de Puerto Rico no son responsable de daños y perjuicios causados durante el trabajo de voluntario o internado y por tanto, libero de toda responsabilidad a la Red Caribeña de Varamientos y la Universidad Interamericana de Puerto Rico por cualquier accidente que ocurra. De ser aceptado, cumpliré con la normativa de uniforme y prueba de destrezas. Autorizo al Centro de Conservación de Manatíes, a la Red Caribeña de Varamientos y a la Universidad Interamericana de Puerto Rico a utilizar fotos y videos de mi trabajo voluntario en el Centro.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/encargado\*

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* Un padre/encargado deberá firmar si el solicitante es menor de edad.

**Para uso de la oficina**

<input type="checkbox"/> Solicitud completa	Fecha recibida _____			
<input type="checkbox"/> Foto	<input type="checkbox"/> Certificado vacunación	<input type="checkbox"/> Certificado de buena conducta	<input type="checkbox"/> Potencial de trabajo futuro	Idiomas <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Resumé	<input type="checkbox"/> Transcripción de créditos	<input type="checkbox"/> Cubierta financiera	<input type="checkbox"/> Ensayo	
<input type="checkbox"/> Adaptabilidad de trabajo en grupo	<input type="checkbox"/> Certificado médico de aptitud			Resultado _____/40
<input type="checkbox"/> Entrevista	Fecha _____	Entrevista por _____		Resultado _____/20
<input type="checkbox"/> Prueba de trabajo	Fecha _____	Prueba de trabajo con _____		Resultado _____/20
<input type="checkbox"/> Prueba de destrezas	Fecha _____	Prueba de destrezas con _____	<input type="checkbox"/> Menor de edad	Resultado _____/20
				<b>Total _____/100</b>
<input type="checkbox"/> Aceptado	<input type="checkbox"/> Denegado	Iniciales de aprobación _____		
<b>Aceptado en</b>	<input type="checkbox"/> <i>Voluntariado general</i>	<input type="checkbox"/> <i>Vivencia de empleo</i>	<input type="checkbox"/> <i>Estudiante de feria científica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Internado</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Servicio comunitario</i>	<input type="checkbox"/> <i>Proyecto de escutismo</i>	<input type="checkbox"/> <i>Estudiante en investigación</i>	
<b>Aceptado al programa de</b>	<input type="checkbox"/> Rescate y respuesta a varamientos	<input type="checkbox"/> Rehabilitación y cuidado veterinario	<input type="checkbox"/> Estanques, filtros y calidad de agua	<input type="checkbox"/> Acuariología
	<input type="checkbox"/> Alcance comunitario y educación	<input type="checkbox"/> Investigación poblacional	<input type="checkbox"/> Acuapónico y sustentabilidad alimentaria	



# Certificado médico de aptitud para trabajo voluntario en el Centro de Conservación de Manatíes de Puerto Rico

Todos los candidatos a trabajo voluntario en el Centro de Conservación de Manatíes de Puerto Rico en la Universidad Interamericana de Puerto Rico, deberán entregar este certificado médico de aptitud debidamente cumplimentado y firmado por un médico licenciado en Puerto Rico o Estados Unidos. Por favor pida una cita con su médico y entréguele este documento de dos páginas una vez usted haya cumplimentado la primera parte.

## PRIMERA PARTE

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Color de ojos \_\_\_\_\_ Color de pelo \_\_\_\_\_

### Historial médico

Marque las condiciones o situaciones que le hayan aplicado o le apliquen al presente.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alergias                        | <input type="checkbox"/> Heridas importantes          | <input type="checkbox"/> Resfriados frecuentes o fuertes               |
| <input type="checkbox"/> Alergias a medicación           | <input type="checkbox"/> Hospitalización              | <input type="checkbox"/> Senos nasales, sinusitis                      |
| <input type="checkbox"/> Asma                            | <input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica      | <input type="checkbox"/> Presión arterial alta                         |
| <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza frecuentes    | <input type="checkbox"/> Mareos por movimientos       | <input type="checkbox"/> Tuberculosis                                  |
| <input type="checkbox"/> Dolores de pecho                | <input type="checkbox"/> Mareos, desmayos o epilepsia | <input type="checkbox"/> Uso de drogas ilícitas                        |
| <input type="checkbox"/> Embarazo actual                 | <input type="checkbox"/> Medicación regular           | <input type="checkbox"/> Ingestión de bebidas<br>alcohólicas desmedida |
| <input type="checkbox"/> Espejuelos o lentes de contacto | <input type="checkbox"/> Problemas del corazón        |  |
| <input type="checkbox"/> Fumador                         | <input type="checkbox"/> Problemas emocionales        |  |

Si marco alguno de los anteriores, por favor explique o provea más detalles.

---

---

---

Explique cualquier herida, accidente o enfermedad seria que no estén mencionadas en la lista anterior.

---

---

### Persona a contactar en caso de emergencia

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Certifico que todos los datos expuestos son verdaderos.**

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Datos del médico

Nombre \_\_\_\_\_ Número de licencia médica \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

## Certificado médico de aptitud (continuación)

### SEGUNDA PARTE

Nombre del candidato \_\_\_\_\_

Para asegurar la máxima seguridad de los voluntarios del Centro de Conservación de Manatíes de Puerto Rico es esencial que cualquier persona que participe en actividades, las cuales pueden incluir actividades subacuáticas y en las que se haga necesario ejercer fuerza, se encuentre física y psicológicamente apto. Estas actividades conllevan estar expuesto a ciertas condiciones no cotidianas: inmersión acuática, tiempo extendido bajo el sol, inclemencias del tiempo y ambientales, incremento en los niveles de tensión y fatiga, etc. Esto requiere que el voluntario esté preparado y alerta todo el tiempo. Por lo tanto, se solicita que el médico preste atención especial a las siguientes áreas durante el examen médico:

1. Cualquier historial o detalle que sugiera la posibilidad, incluso momentánea, de desvanecimientos (epilepsia, diabetes tratada con insulina, ritmo cardíaco inestable, etc.).  
Comentarios \_\_\_\_\_
2. Cualquier historial o detalle que sugiera la posibilidad de problemas serios en oídos o senos nasales (supuraciones crónicas, intervenciones quirúrgicas en los oídos, perforaciones, etc.).  
Comentarios \_\_\_\_\_
3. Cualquier posibilidad de condiciones que impidan o estorben la salida de aire de los pulmones durante el ascenso en una inmersión (asma, antiguos traumas pulmonares, bronquitis, neumotórax, etc.).  
Comentarios \_\_\_\_\_
4. Cualquier indicación de niveles de stress anómalamente altos, poca tolerancia al stress o inestabilidad emocional.  
Comentarios \_\_\_\_\_
5. Cualquier historial de medicación o uso de drogas ilegales, incluyendo el exceso de alcohol, que pudiera disminuir la funcionalidad.  
Comentarios \_\_\_\_\_

Las siguientes condiciones representan contradicciones absolutas para las actividades de voluntario en el Centro de Conservación de Manatíes, ya sea en sus instalaciones físicas o en el campo. Las personas que padezcan cualquier desorden detallados a continuación, correrán grandes riesgos en la práctica del trabajo voluntario. Estos riesgos deberán ser claramente explicados al interesado.

- Desvanecimientos por inestabilidad cardíaca o epilepsia durante los últimos 5 años.
- Uso de medicinas anticonvulsivas.
- Neumotórax espontáneo en los últimos 3 años.
- Ansiedad extrema.
- Lesiones pulmonares de cualquier tipo detectadas por rayos-x.
- Infarto de miocardio en el último año.
- Impedimentos crónicos para despejar los senos nasales y el oído medio.
- Angina de pecho.
- Perforación crónica del tímpano o supuración del oído medio.
- Enfermedad vestibular crónica.
- Diabetes que requiera ser tratada con insulina o agentes orales.
- Evidencia de psicosis.
- Deficiencia mental.

El médico deberá seleccionar una de las siguientes opciones:

- Apto:** Examen médico e historial no revelan ninguna deficiencia incompatible con el trabajo voluntario en el Centro.
- Apto condicional:** Examen médico e historial muestran algunos detalles que indican que el trabajo voluntario en el Centro no resulte conveniente para esta persona. Estos detalles han sido discutidos con el interesado.
- No apto:** Examen médico e historial revelan contradicciones absolutas para el trabajo voluntario en el Centro. El interesado ha sido informado.
- Incapacitación temporal:** Examen médico e historial muestran detalles incapacitantes de naturaleza temporal. El interesado debe abstenerse del trabajo voluntario en el Centro hasta que se resuelva el problema. Se necesitará otro examen médico para continuar labores voluntarias.

Nombre del médico y número de licencia \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_