



# COPROT Tortugas de Osa

## Formulario de Aplicación para Pasante



Organización & Comunidad Sin Fines de Lucro para la Conservación  
Carate, Osa Peninsula, Costa Rica

\*Por favor, ingresar todas las fechas con el formato dd / mm / aaaa. Además, todos los números de teléfono deben incluir su código internacional \*

**Disponibilidad:** Por favor, solo indique las fechas en las que está disponible durante las 24 horas.

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_

### Información de Contacto:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Numero de Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Estado/Región: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Información de Contacto de Emergencia:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Información Medica:

Proveedor Médico: \_\_\_\_\_ Póliza #: \_\_\_\_\_

Proveedor de Seguro de

Viaje: \_\_\_\_\_

¿Puedes levantar 15 kilos?  Sí  No

¿Puedes caminar al menos 6 horas por la playa?  Sí  No

¿Tienes algunas condición física o mental que pudiese afectar tus actividades?  Sí  No

Si la respuesta es positiva, por favor explique: \_\_\_\_\_

---

---

---

Por favor indique cualquier medicamento que traerá

consigo: \_\_\_\_\_

---

Por favor nombra cualquier alergia o restricción alimenticia que tengas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Educación/Experiencia Laboral:**

Mayor Nivel de Educación: \_\_\_\_\_ Estudios/Foco Principal: \_\_\_\_\_

Empleador Actual y Ocupación: \_\_\_\_\_

Idiomas Hablados: \_\_\_\_\_

¿Qué habilidades puedes contribuir a nuestro proyecto? Habilidades computacionales, jardinería sustentable, enseñar ingles, etc..:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Alguna vez haz sido condenado por violar la ley? Por ejemplo, leyes de tráfico u otras.

Sí  No

Si la respuesta es positiva, por favor explique :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Referencias:** \*Por favor nombra tres referencias académicas/laborales:

1. Nombre de la Referencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la Referencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Comentarios:**

Cuéntenos sobre usted y por qué le gustaría ser parte de nuestro proyecto.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---