

Declaración de Apoyo de Organización Miembro / Asociación Componente

Nos gustaría recomendar a la voluntaria nombrada a continuación como una facilitadora potencial y/o experta en desarrollo de capacidad para unirse al grupo de apoyo voluntario de la AMGS.

Nombre de la Voluntaria:

Recomendada por (OM/AC):

En 200 palabras o más, expliquen por qué están recomendando a esta voluntaria para unirse al grupo de apoyo voluntario de la AMGS, en relación al perfil y las actividades descritas en los Términos de Referencia:

Para ser completado por la representante de la OM/AC:

Al firmar a continuación, confirmo esta aprobación en nombre de la OM/AC antes mencionada. Hemos leído los Términos de Referencia en su totalidad y creemos que esta voluntaria se ajusta al perfil descrito en los Términos de Referencia, y cuenta con las capacidades requeridas para cumplir con esta función. Lo voluntaria mencionada anteriormente es miembro de nuestra OM/AC y la apoyaremos para llevar a cabo esta función de acuerdo con los Términos de Referencia, mientras dure su período.

Firmado por:

Puesto en la OM:

Correo Electrónico:

Fecha

Formulario de Solicitud de la Voluntaria

¿Por qué deseas unirme al grupo de apoyo voluntario de la AMGS?

Experiencia en Desarrollo de Capacidad

Selecciona a continuación las áreas en las que tengas un nivel avanzado o profesional de especialización para ofrecer, que estés segura que podrían beneficiar a una organización a nivel nacional:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Identidad Organizacional (incorporación de la misión, visión y valores dentro de la organización) | <input type="checkbox"/> Gestión organizacional (incluyendo Recursos Humanos tanto para personal y voluntarias) |
| <input type="checkbox"/> Estructura y estrategia organizacional (estrategia y planificación y gobernanza) | <input type="checkbox"/> Finanzas |
| <input type="checkbox"/> Experiencia Guía y Guía Scout de calidad (programa de la niña y método educativo) | <input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos y movilización de recursos |
| <input type="checkbox"/> Práctica de Liderazgo (fortalecimiento del liderazgo en todos los niveles para niñas y adultas) | <input type="checkbox"/> Imagen y visibilidad (incluyendo comunicaciones, marca y relaciones con los medios) |
| <input type="checkbox"/> Reclutamiento y retención | <input type="checkbox"/> Influencia (incluyendo propugnación y coparticipaciones) |

Si has respondido SÍ a cualquiera de las anteriores, proporciona evidencia breve para respaldar tu respuesta:

¿Qué idiomas oficiales de la AMGS hablas con fluidez?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INGLÉS | <input type="checkbox"/> ESPAÑOL |
| <input type="checkbox"/> FRANCÉS | <input type="checkbox"/> ÁRABE |

Para ser completado por la voluntaria nominada:

Al firmar a continuación, confirmo que acepto la recomendación de mi OM/AC para unirme al grupo de apoyo voluntario. He leído la descripción del puesto y los términos de referencia en su totalidad y, si soy nombrada, desempeñaré esta función de plena conformidad con los términos de referencia y los principios de la AMGS, como se muestra en los Estatutos y los valores. Todas las respuestas en este formulario son obra mía.

Firma:

Nombre:

Correo Electrónico:

Fecha:

- Al marcar esta casilla doy permiso, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos del Reino Unido 2018, para que la AMGS procese y almacene mis datos personales a efectos de mi afiliación al grupo de apoyo voluntario, como se describe en la política de protección de datos de la AMGS (www.waggs.org/en/privacy-cookies)