

Alabama Organizing Project  
Programa del desarrollo de liderazgo comunitario

**Aplicación para participación 2015**

(Fecha límite: 1 de diciembre 2014)

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Dirección postal** (donde le gustaría recibir correo): \_\_\_\_\_

**Ciudad, Estado, Código postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de casa:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de Trabajo:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Contacto para Medios Sociales:** (ej. Facebook, Twitter, etc.) \_\_\_\_\_

**Edad:** (escoge una)                      18-25                      26-35                      36 & más

**¿Cuál es la mejor manera para comunicar con Ud.?(escoge una)**

Correo electrónico                      Correo postal

**¿Cuál organización está recomiéndole para este programa? (escoge una)**

**Si ninguna, ¿Cómo supo del programa?** \_\_\_\_\_

AL Coalition Against Hunger    Arise Citizen's Policy Project    Federation of Child Care Centers  
of AL

Federation of Southern Cooperatives                      Greater Birmingham Ministries

Hispanic Interest Coalition of Alabama (¡HICA!)

**¿Necesita Ud. una beca para participar en el programa?** No \_\_\_\_\_ Sí, una completa \_\_\_\_\_

Sí, una parcial \_\_\_\_\_

**Si parcial, ¿Cuánto puede Ud. invertir en el programa?** \_\_\_\_\_

*(Todos participantes aceptado al programa tienen que pagar \$25 para matriculación)*

**Cuéntanos de Ud.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**¿Por qué quiere participar en el programa del desarrollo de liderazgo comunitario?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**¿De cuáles temas o asuntos Ud. quiere aprender más?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Describe una actividad (comunitaria, escolar, de la iglesia, etc.) que Ud. ayudó a organizar/planear. ¿Cuál fue su papel? ¿Cuáles eran sus responsabilidades?**

---

---

---

---

**Cuéntanos de sus fortalezas y debilidades.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**¿Qué quiere recibir de este entrenamiento?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**¿Quiere ser líder en su comunidad?**      Sí                      No

**¿Por qué?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**En su opinión, ¿qué es un líder?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**¿Cuáles son sus preocupaciones, asuntos, quejas, etc. en relación a su comunidad?**

---

---

---

---

**¿Cómo Ud. va a usar la información y entrenamiento que recibirá de este programa?**

---

---

---

---

**¿Recibirá algún de tipo de asistencia o apoyo de su empleador o la organización que está recomiéndole para asegurar su participación en el programa completo de 9 meses?**

---

---

---

---

**¿Qué tipo de servicios especiales Ud. necesita para participar en el programa?**

Cuidado de niños \_\_\_\_\_ Cuantos niños tiene? \_\_\_\_\_

Dieta \_\_\_\_\_

Físico (discapacidad) \_\_\_\_\_

Interpetación/Traducción \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

---

---