

# Alicia Extreme Dance Academy

## Assistant Teacher Training Application

### Información de Contacto

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, País, Zip Code: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 Compañía de Celular: \_\_\_\_\_ (esto le permitirá recibir los mensajes de texto)  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.com

### Disponibilidad

Durante qué horarios usted esta disponible para las tareas de voluntario?  
 Semana se considera: lunes a viernes Fin de Semana: sábados y domingos

	A partir de qué horario		A partir de qué horario
Mañanas en Semana		Mañanas en Fin de Semana	
Tardes en Semana		Tardes en Fin de Semana	
Noches en Semana		Noches en Fin de Semana	

### Intereses

Indícanos en qué áreas nos quieres ayudar:

<input type="checkbox"/> Ballet
<input type="checkbox"/> Tap
<input type="checkbox"/> Jazz
<input type="checkbox"/> Modern
<input type="checkbox"/> Hip Hop
<input type="checkbox"/> Lyrical
<input type="checkbox"/> Belly Dance
<input type="checkbox"/> Salsa
<input type="checkbox"/> Teatro
<input type="checkbox"/> Canto
<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Refinamiento y Modelaje
<input type="checkbox"/> Zumba
<input type="checkbox"/> Break Dance
<input type="checkbox"/> Trucos Acrobáticos
<input type="checkbox"/> Otro: _____
_____
_____

## Habilidades Especiales o Calificaciones

Resuma cualquier habilidad especial y calificaciones que haya adquirido de los proyectos, empleo, trabajo voluntario anterior o por medio de otras actividades que le va a conducir formar parte del **Assitant Teacher Training Program**.

## Experiencia Previa en Trabajo Voluntario

Resuma sus experiencias de trabajo anteriores (no necesariamente un empleo pagado, cualquier experiencia en trabajo voluntario es considerada).

## Intereses Personales

¿Qué cualidades específicas usted posee para que seas un excelente ayudante de maestro?

## Persona a quien notificar en Caso de Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección Física: \_\_\_\_\_  
Ciudad, País, Zip Code: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Acuerdo y Firma

Al completar esta solicitud, afirmo que los hechos y las opiniones expuestas en él son ciertas y completas. Entiendo que si soy aceptado como participante, estoy de acuerdo en seguir todas las políticas y requisitos del programa y estará sujeta a revisión en cualquier momento.

Name (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_(día)\_\_\_\_\_ (mes)\_\_\_\_\_ (año)