

ANEXO I

| |
|---------------------------------------|
| FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN |
| DATOS DE LA FAMILIA ANFITRIONA |

Nombres y Apellidos de la persona de contacto:

| | |
|---|---|
| | |
| Relación con ESPOL: Profesor <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ex –estudiante <input type="checkbox"/> | |
| Administrativo <input type="checkbox"/> | |
| Unidad: | Carrera (Cargo): |
| Teléfono fijo: | Teléfono móvil: |
| | |
| Dirección: | Código postal: |
| | |
| Correo electrónico: | C.I.: |
| | |
| ¿Cuántas personas viven en la casa? (edades y relación con la persona de contacto) | |
| | |
| Estado Civil (persona de contacto): | Ocupación (persona de contacto): |
| | |
| Mascotas: <input type="checkbox"/> Si (especificar cuáles) <input type="checkbox"/> No | |
| | |
| ¿Fuma alguien de la casa? | ¿Se fuma en los lugares comunes de la casa? |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Experiencia acogiendo estudiantes extranjeros (especificar tiempo): | |
| | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

| | | | | |
|--|-----------------------------|--|---|--|
| Preferencia del período de alojamiento (puede seleccionar más de una opción) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Semanal | | <input type="checkbox"/> Quincenal | | |
| <input type="checkbox"/> Trimestral | | <input type="checkbox"/> Mensual | | |
| <input type="checkbox"/> Semestral | | | | |
| Preferencia chico-chica | | | | |
| <input type="checkbox"/> Le da igual | | <input type="checkbox"/> Le da igual pero preferiría chico | | <input type="checkbox"/> Le da igual pero preferiría chica |
| <input type="checkbox"/> Únicamente chicos | | | <input type="checkbox"/> Únicamente chicas | |
| Disposición para acoger a personas con necesidades especiales (vegetarianos, fumadores, diabéticos, celíacos, con alergia a algún tipo de alimentos, movilidad reducida, etc.) (especificar) | | | | |
| | | | | |
| Datos de la habitación disponible: | | | | |
| Ventilación | Exterior | Internet | Tamaño > 10 m² | Baño propio |
| <input type="checkbox"/> A/C | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Ventilador | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No | | |



| Mobiliario <i>(indicar si o no)</i> | | | | |
|--|------------|-------|---------|-----------------------|
| Habitación | Escritorio | Silla | Armario | Otro (especificar) |
| | | | | |

| |
|-----------------|
| Croquis: |
| |

| |
|-----------------------------|
| Otras Observaciones: |
| |

Fecha:

Firma: