

## 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

<b>Preferencia del período de alojamiento (puede seleccionar más de una opción)</b>	
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal
<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Mensual
<input type="checkbox"/> Semestral	
<b>Preferencia chico-chica</b>	
<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

<b>Disposición para acoger a personas con necesidades especiales (vegetarianos, fumadores, diabéticos, celíacos, con alergia a algún tipo de alimentos, movilidad reducida, etc.)</b> (especificar)				
<b>Datos de la habitación disponible:</b>				
<b>Ventilación</b>	<b>Exterior</b>	<b>Internet</b>	<b>Tamaño &gt; 10 m<sup>2</sup></b>	<b>Baño propio</b>
<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: .....

