

## ANEXO I

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN</b>    |
| <b>DATOS DE LA FAMILIA ANFITRIONA</b> |

**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><br>(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 |   |   |

