



ACTA DE COMPROMISO MUTUO ENTRE APF Y ADULTO VOLUNTARIO

Por medio de la presente se hace constar que yo _____, he seleccionado como Asesor Personal de Formación (APF) a: _____, quien fungirá como guía, acompañante y evaluador durante mi proceso de formación y certificación para la obtención de la Insignia de Madera (IM), brindando orientación, seguimiento y evaluación conforme a los lineamientos institucionales aplicables.

El presente documento tiene como finalidad formalizar, de manera voluntaria, el compromiso de trabajo conjunto entre el adulto voluntario y su APF, estableciendo una relación de acompañamiento basada en la confianza, responsabilidad, crecimiento personal y cumplimiento de los requisitos formativos correspondientes.

Datos del Adulto Voluntario en Formación

Nombre Completo _____

Documento de Identificación _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre y Número de Grupo _____

Cargo en el Grupo _____

Área de Formación (marque una opción):

- | | |
|--|--|
| ☐ Rama Menor (Manada) | ☐ Rama Intermedia (Tropa) |
| ☐ Rama Mayor (Clan) | ☐ Dirección Institucional |

Nivel del Curso (marque una opción):

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Curso Medio | ☐ Curso Avanzado |
|--------------------------------------|---|

Condición del adulto voluntario (marque una opción):

- | | |
|--|---|
| ☐ Dirigente con IM | ☐ Dirigente sin IM |
| En caso de contar con IM, indicar la rama: _____ | |



INFORMACION ADICIONAL

1. Información del Asesor Personal de Formación:

Nombres Completo			
Registro IM No.			
Correo			
Teléfono		Celular	

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

2. Insignia de maderas obtenidas (si las tuviera)

Línea de función		Número de Certificado	
Línea de función		Número de Certificado	
Línea de función		Número de Certificado	

3. Desarrollo laboral/profesional

Profesión u ocupación			
Describa sus funciones laborales			
Actividades de tiempo libre			



4. Participación de cursos o módulos scouts:

N°	Nombre del Curso o módulo	Fecha	Rol desempeñado
1			
2			
3			
4			
5			

5. Participación de cursos o módulos en otras instituciones relacionadas con la función que desempeña:

N°	Nombre del curso	Institución	Fecha	Duración
1				
2				
3				
4				
5				

Por medio del presente documento, hago constar que toda la información y los datos contenidos en él son verídicos. Asimismo, declaro que la selección de la APF no me fue impuesta ni condicionada, sino que fue realizada de manera libre y voluntaria, por decisión propia y de mutuo acuerdo con la APF seleccionada.

Firmo la presente en la ciudad de: _____, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma del Dirigente

Firma del APF