|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII AL REPUBLICA MOLDOVA**  **Instituția Publică**  **LICEUL TEORETIC REPUBLICAN „ARISTOTEL”**  **str.Sprincenoaia, 1, MD 2028, Chişinău, R. Moldova, tel: (+373 22) 73 12 10** |  | **MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE AND RESEARCH OF REPUBLIC OF MOLDOVA**  **Public Institution**  **REPUBLICAN THEORETICAL LYCEUM „ARISTOTEL”**  **1, Sprincenoaia str. MD 2028, Chisinau, Republic of Moldova, phone: (+373 22) 73 12 10** |

**Raport de activitate al voluntarului**

Anul de studii **............**

**Numele, prenumele voluntarului *...................................................................................., clasa ...........................***

**Instituția de bază unde se desfăşoară activitatea de voluntariat – *.....................................................................***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Luna** | **Denumirea activităţii** | **Nr. ore** | **Rezultate** | | **Detalii** | **Note** |
| 1. | Iunie- August | Eveniment social ”*Trăiește viața în roz*”, ealizat de Compania AVON. | 4 h | Participarea în cadrul unui Flash-mob, iar împreună cu organizatorii am elaborat și am difuzat pliante informaționale. Am discutat cu persoanele care doresc să afle cum poate fi prevenit și tratat cancerul la sân. Am participat la procesul de înregistrare a participanților și la pregătirea sălilor pentru evenimente. | | *Locul desfășurării:*  Scuarul Catedralei*;*  *Data desfășurării: 21.08.2019*  *Persoana care confirmă activitatea*: Svetlana Bulgaru  *Coordonate:* tel. de contact *022-66-39-68*  *Dovezi:* a) 4 poze, anexate la raport. b) Pliant anexat scanat; c) Interviu și reflecții din discuțiile cu 10 persoane. |  |
| Activitate de voluntariat realizată în cadrul Inst. de Neurologie și Neurochirur-gie. | 12 h | Discuții cu pacienții și însoțirea acestora la plimbări în aer liber la Spitalul de Neurologie și Neurochirurgie, Secția Neurourgență.  Acordarea de asistență copiilor în pregătirea temelor pentru acasă și organizarea timpului liber. | | *Locul desfășurării:*  Spitalul de Neurologie și Neurochirurgie, Secția Neurourgență;  *Data desfășurării: 21.08.2019*  *Numărul de pacienți*: 21  *Persoana care confirmă activitatea*: Olesea Odainic - șefa secției de Neurourgență;  *Coordonate:* tel. de contact: 022-82-90-41  *Dovezi:* a) 3 poze, anexate la raport. b) Contract cu instituția-gazdă |  |
| **Total ore 16 ore** | | | | | **Calificativul .....................................** | | | |
| 2. | Septembrie |  |  |  | |  |  |
| 3. | Octombrie |  |  |  | |  |  |
| **Total ore .....................................** | | | | | **Calificativul .....................................** | | | |
| 4. | Noiembrie |  |  |  | |  |  |
| 5. | Decembrie |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | | | |
| 6. | Ianuarie |  |  |  | |  |  |
| 7. | Februarie |  |  |  | |  |  |
| **Total ore .....................................** | | | | | **Calificativul .....................................** | | | |
| 8. | Martie |  |  |  | |  |  |
| 9. | Aprilie |  |  |  | |  |  |
|  | | | | |  | | | |
| 10 | Mai | Raport sinteză |  |  | |  |  |
| **Total ore anual ..................................... Calificativul general .....................................** | | | | | | | | |

Voluntar *.............................................................................. Semnătura .........................................*

Coordonator de voluntariat din instituţie …………………………... *Semnătura ...................................*