

APLICACIÓN Escuela de Discipulado y Entrenamiento -EDE-



Índice

• Portada de la aplicación	
• Aplicación	
• Información personal	2
• Información de tu iglesia/educación	3
• Historial médico	4
• Preguntas personales	5
• Autoevaluación	6
• Consentimiento por tratamiento médico	7
• Referencia médica.	8
• Referencia confidencial (haz tres copias)	9-11

Pasos para llenar esta aplicación:

1. Completa los formularios, respondiendo a todas las preguntas. En una hoja aparte contesta las preguntas de la página 5. En un solo sobre trae lo siguiente a nuestra dirección física o puede escanearlo y enviárnoslo a nuestro correo electrónico. (Ambas direcciones están al final de esta página.

- ✓ Páginas del 2 al 8.
- ✓ Respuestas de las preguntas de la página 5
- ✓ Fotografía tamaño pasaporte o cedula

2. Haz 3 copias del formulario de la referencia confidencial.

- ✓ Una para tu pastor.
- ✓ Una para alguien a quien rindes o has rendido cuentas (ejemplo: mentor, líder de grupo pequeño o célula, pastor juvenil, etc.)
- ✓ Una para alguien que te conoce bien (un familiar, maestro, jefe de trabajo, etc.)

Pide a estas personas que completen la referencia, que la impriman y que la envíen a nuestra dirección que aparece abajo. O pueden escanearla y enviárnosla a nuestra dirección de correo electrónico.

JUCUM San Miguel Chicaj y la EDE mantiene y trata de manera confidencial toda la información en tu aplicación y referencias.

DIRECCIÓN:

JUCUM San Miguel Chicaj
Frente a la Iglesia del Nazareno Central, Cantón La Cruz,
San Miguel Chicaj, B. V. Guatemala, C. A.
TEL.: +502-7925-4038
Correo Electrónico: ede_dts@ywamsanmiguelchicaj.org

NOTA: Para los casados, se requiere una aplicación por separado por cada aplicante. Para los que tienen novio(a), no es permitido hacer la escuela juntos, debido a que la EDE es un tiempo para enfocarte en tu relación con Dios. Recomendamos que escojan diferentes bases para hacer su EDE.

Información Personal

Apellidos: _____

Nombres: _____

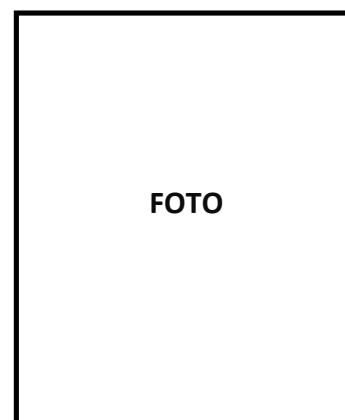
Dirección completa: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Género: Masculino Femenino

Ocupación actual: _____



Fecha de nacimiento: DIA MES AÑO País de nacimiento: _____

Ciudadanía: _____

Número de cédula o DPI: _____

Número de pasaporte: _____

Tramitado en: _____

Fecha de expiración: _____

Estado Civil

Soltero		Divorciado		Casado	
Comprometido		Separado		Viudo	

Si eres casado ¿Cuántos años tienen de casados? _____

Si estas comprometido para casarte ¿Cuándo será la boda? _____

Si aplica, niños que te acompañarán:

Nombres	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado

En caso de emergencia contactar a:

Apellidos: _____

Nombres: _____

Parentesco: _____

Dirección completa: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Móvil) _____

Correo electrónico: _____

Información de tu Iglesia

Nombre de tu iglesia: _____

Nombre del pastor: _____

Denominación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Por cuánto tiempo has asistido a la iglesia? _____

¿Qué opina tu pastor de tu deseo de participar en la EDE? _____

Educación

De la siguiente lista, marca lo que has completado, anotando el título obtenido.

Diversificado		
Universidad		
Educación vocacional		
Otros cursos		

¿Qué idiomas hablas, y con qué fluidez?

Marca tus habilidades y talentos:

Música		Mecánica		Administración		Electricidad	
Teatro		Cocina		Secretarial		Deportes	
Consejería		Contabilidad		Construcción		Arte	
Enfermería		Enseñanza		Mantenimiento		Limpieza	
Jardinería		Traducción		Carpintería		Computación	

Otros talentos o habilidades:

Situación financiera

¿Tienes todas las finanzas requeridas para la escuela? SI ___ NO ___.

Si no, ¿cuánto tienes hasta este momento? _____

¿Qué plan tienes para obtener el resto? _____

¿Tienes personas que te apoyarán financieramente durante la escuela? _____

Historial Médico

Por favor indicar si ha tenido o tiene algo de lo siguiente:

SI	No		SI	No		SI	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogadicción
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de los ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas vesiculares
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apendicitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amigdalitis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Debilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parálisis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presión Baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presión alta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de la espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artritis(Reumatismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fracturas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera estomacal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coyunturas dislocadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trauma a la cabeza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea frecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de los oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desmayos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colapso nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de riñones
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza frecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumor/cáncer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Venérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas menstruales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calambres severos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo

Comente sobre las preguntas que ha contestado “sí”, o cualquier otra enfermedad: _____

¿Está bajo cuidado médico? SI NO (Si es sí, explique) _____

¿Estás tomando medicamentos? SI NO (Si es sí, explique) _____

¿Es alérgico a algún medicamento? SI NO (Si es sí, ¿cuál?) _____

¿Has tenido evaluación psiquiátrica? SI NO (Si es sí, explique) _____

¿Tiene seguro médico en Centro América? SI NO (Si es sí, ¿con qué empresa y cuál es el número de póliza?) _____

Preguntas personales

¿Alguna vez has aplicado para participar en una EDE o algún programa de JUCUM? _____

¿Has participado en alguna cruzada o programa de entrenamiento de JUCUM? (Usa otra hoja de papel si es necesario) _____

Nombre del Programa: _____

Lugar y fecha	Nombre del líder	Correo Electrónico

En hoja(s) aparte, contesta honestamente y detalladamente las siguientes preguntas. Si lo haces a mano procura escribir legiblemente.

1. Cuéntanos acerca de tu conversión. (¿Cómo fue que llegaste a ser cristiano?)
2. ¿Cómo está tu relación actual con el Señor?
3. Desde que te convertiste al cristianismo, ¿estás o has tenido luchas para vencer hábitos o estilos de vida destructivos? Por ejemplo: fornicación, ocultismo, drogas/alcohol, coqueteo con el sexo opuesto, homosexualismo, pornografía, bulimia/anorexia, problemas mentales/emocionales, prejuicios, etc. Si tu respuesta es positiva, por favor explica con detalle. (Tu honestidad no te descalifica necesariamente de participar en la EDE).
4. ¿Has sido arrestado/a por cualquier razón? Si es así, explique.
5. ¿Cuál es tu involucramiento actual en la iglesia a la que asistes?
6. ¿Qué experiencia tienes trabajando con niños/jóvenes?
7. ¿Qué experiencia has tenido trabajando en iglesias?
8. ¿Por qué quieres asistir a esta escuela? ¿Por qué elegiste JUCUM San Miguel Chicaj?
9. ¿Cuáles son tus planes al finalizar la EDE? Por ejemplo: continuar estudios, buscar trabajo, involucrarte en misiones, trabajar en tu iglesia local, etc.
10. ¿Crees tener un llamado a misiones a largo plazo?
11. JUCUM es una organización cristiana internacional e interdenominacional. ¿Estás dispuesto a trabajar con personas de diferentes trasfondos cristianos y culturales?
12. Comente cualquier otra información que creas que debemos saber acerca de ti o de tu situación.

Autoevaluación

Evalúate de acuerdo a tu propio juicio y utilizando el siguiente código.

E= Excelente, **B**= Bueno, **P**=Promedio, **N**= Necesito mejorar

Adaptabilidad		Hábito de lectura	
Hablar en público		Respeto a la autoridad	
Presentación		Salud	
Servicio		Amistad	
Evangelismo		Puntualidad	

CERTIFICO QUE HE COMPLETADO CON VERACIDAD ESTA APLICACIÓN. SI SOY ACEPTADO PARA PARTICIPAR EN LA EDE, ME DISPONGO A OBEDECER LAS DIRECTRICES Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA ESCUELA.

Fecha

Nombre

Firma

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO ESCUELA DE DISCIPULADO Y ENTRENAMIENTO MISIONERO (EDE)

Nombre del aplicante: _____

En caso de una emergencia médica, estoy de acuerdo con cualquier tratamiento médico, anestesia, y/o cirugía que en la opinión del médico sea necesario.

Firma del solicitante

Firma de padre o tutor (si aplicante es menor de edad)

Fecha

Fecha Parentesco con aplicante

EXONERACIÓN DE RIESGOS

Yo exonero a la Asociación Juventud Con Una Misión, sus agentes, empleados, y asistentes voluntarios de cualquier responsabilidad por cualquier accidente, daño o pérdida la cual puede que suceda a esta persona durante el curso de su involucramiento con la Asociación Juventud Con Una Misión. Yo estoy de acuerdo en resolver cualquier disputa con la Asociación Juventud Con Una Misión, sus directores o personal por medio de reconciliación o arbitración; y retiro cualquier derecho de disputa legal.

Firma del solicitante

Firma de padre o tutor (si aplicante es menor de edad)

Fecha

Fecha Parentesco con aplicante

REFERENCIA MÉDICA

Escuela de Discipulado y Entrenamiento (EDE)

_____ Ha solicitado participar en uno de los programas de entrenamiento de *Juventud Con Una Misión*, ubicado en *San Miguel Chicaj, B. V. Guatemala*, el cual tiene un horario y actividades intensas. Agradecemos su evaluación profesional y comentarios en los siguientes puntos.

Presión sanguínea		Tipo de sangre:	
Pulso			
Ojos			
Oídos/Nariz/Garganta			
Respiratorio			
Cardiovascular			
Músculos/Esqueleto			
Neurológico			

¿Cuánto tiempo tiene de conocer al paciente? _____

¿Sufre de alguna enfermedad contagiosa? _____

Si es así, ¿está bajo tratamiento? _____

¿Es alérgico a algo (comida, medicamentos, etc.)? _____

¿Sufre de alguna enfermedad o condición que requiere supervisión médica? _____

¿Está tomando algún medicamento actualmente? _____ Si es así, ¿cuál(es) y por qué razón? _____

¿Ha estado bajo algún tratamiento de larga duración en el pasado? Si es así, ¿para qué? _____

¿Es capaz de caminar de 3-5kilómetrosdiarios? _____ ¿Sobre o bajo peso? _____

¿El aplicante está al día con sus vacunas? _____

¿Cómo calificaría su condición física? _____ Excelente _____ Buena _____ Promedio _____ Pobre

Información general/comentarios: (Por ejemplo: dieta especial)

 Fecha

 Nombre y sello

Correo electrónico: _____

5. ¿Cuál de las siguientes palabras describe de mejor forma al aplicante en cuanto a su experiencia cristiana?

___ Maduro ___ Genuino y Creciendo ___ Muy emocional ___ Superficial

6. Con referencia a su servicio cristiano el aplicante es:

___ Dedicado ___ Promedio ___ Pasivo.

Comentarios: _____

7. ¿Normalmente qué papel juega el aplicante en trabajo de equipo?

8. Evalúe el trabajo del aplicante:

___ Superior ___ Promedio ___ Pobre

9. Habilidades o dones que haya notado: _____

10. Abajo hay una lista de tendencias que puede reducir el éxito de un trabajador cristiano; favor de indicar si alguna de éstas aplica a esta persona.

Impaciente		Mal humor	
Intolerante		Se aísla de los demás	
Argumentativo		Pre-juicioso	
Dominante		Chismoso	
Arrogante		Causa fricción (pleitos)	
Crítico		Obsesionado	
Penoso		Impulsivo	
Fácil de ofender		Sin sentido de humor	
Desanimado con frecuencia		Deshonesto	
Preocupado con frecuencia		Perezoso	
Nervioso		Pasivo	
Ansioso		Indiferente	
Irresponsable		Inestable	

11. Hasta donde usted sabe, ¿ha sido el aplicante arrestado por cualquier ofensa pública?

12. Hasta donde usted sabe, ¿ha estado el aplicante involucrado en fornicación/adulterio, abuso de drogas, alcohol, homosexualismo, ocultismo o una secta? _____

13. ¿Es el aplicante responsable con las finanzas? _____

14. Si el aplicante ésta casado, en su opinión, ¿es un matrimonio estable? _____
En su opinión, ¿está la pareja de acuerdo en cuanto a sus planes de ministerio? _____

15. ¿Recomienda usted al aplicante para esta escuela? Sí ___ No ___ Por favor comente.

16. En su opinión, ¿por qué cree que el aplicante desea participar en este programa de entrenamiento? _____

17. ¿Hay algo más que crea que debemos saber? _____

18. **(Sólo pastores)** ¿Cuenta el aplicante con el apoyo espiritual y financiero de su congregación? _____

19. **(Sólo pastores)** ¿Qué opina usted del deseo del aplicante de participar en la EDE? _____

Su nombre: _____

Teléfono: _____ **Móvil** _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Por favor, no devuelva esta referencia al aplicante.

Por favor escanee este formulario y envíelo como adjunto a nuestro correo electrónico o envíelo directamente a nuestra dirección física.

JUCUM San Miguel Chicaj
Frente a la Iglesia del Nazareno Central,
Cantón La Cruz, San Miguel Chicaj, B. V.
Guatemala, C. A.

TEL.: +502-7925-4038

Correo Electrónico: ede_dts@ywamsanmiguelchicaj.org

Gracias por tomar el tiempo para llenar esta referencia. Si desea más información acerca de la EDE, JUCUM San Miguel Chicaj, o JUCUM Internacional, por favor contáctenos a nuestra dirección que aparece arriba o visítenos en nuestra página de internet:

www.ywamsanmiguelchicaj.org