

APLICACIÓN para Personal



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 unahoja 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 tu líder de JUCUM más reciente
- ✓ Una para alguien que te conoce bien (un familiar, maestro, jefe de trabajo, etc.)

Píde 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: info@ywamsanmiguelchicaj.org

NOTA: Para los casados, se requiere una aplicación por separado por aplicante.

Información Personal

Apellidos: _____

Nombres: _____

Dirección completa: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Género: Masculino Femenino

Ocupación actual: _____



DIA MES AÑO

 Fecha de nacimiento: de nacimiento: _____

Ciudadanía: _____

Número de cédula o DPI: _____

Número de pasaporte: _____

Tramitado en: _____

Fecha de expiración: _____

Estado Civil

Soltero		Divorciado	
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 ser personal con nosotros? _____

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 suficiente apoyo mensual para la cuota de personal? SI___ NO___

Si no, ¿cuánto tienes hasta este momento? _____

¿Qué plan tienes para obtener el resto? _____

Historial Médico

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

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

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

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

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

¿Eres alérgico a algún medicamento? SI NO (Si es así, ¿cuál?) _____

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

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

Preguntas personales

¿Dónde y cuándo hiciste tu EDE? _____

¿Has hecho algún otra escuela de JUCUM? _____ Si es así, favor de escribir el nombre de la escuela, lugar, fecha, líder de la escuela, y su correo electrónico: (Usa otra hoja de papel si es necesario) _____

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 ser personal).
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 experienciahas tenido trabajando en iglesias?
8. ¿Por qué quieres ser personal con nosotros? ¿Por qué elegiste JUCUM San Miguel Chicaj?
9. ¿Por cuánto tiempo quieres comprometerte a ser personal con nosotros, y en qué fecha estás disponible para venir?
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 SER PERSONAL, ME DISPONGO A OBEDECER LAS DIRECTRICES Y HORARIOS ESTABLECIDOS.

Fecha

Nombre

Firma

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

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 arbitraje; 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

_____ ha solicitado ser personal con *Juventud Con Una Misión, San Miguel Chicaj, B. V. Guatemala*. El horario será lleno y podría incluir actividades físicas 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 3-5 kilómetros diarios? _____ ¿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: _____



REFERENCIA CONFIDENCIAL Personal

Nombre del aplicante: _____

El aplicante arriba nombrado ha solicitado participar como personal con *Juventud con Una Misión, San Miguel Chicaj, B. V., Guatemala*. Estamos dándole muy seria consideración a sus comentarios. Por favor, responda cuidadosamente y conscientemente a este formulario. Siéntese en libertad de añadir cualquier comentario. **Todas las referencias son confidenciales y sus respuestas NO serán reveladas al aplicante.**

¡Gracias!

1. Relación con el aplicante:

Pastor: ____ Líder de JUCUM: ____ Jefe/Supervisor: ____ Maestro: ____

Familiar: ____ Otro (Especifique): _____

2. ¿Por cuánto tiempo ha conocido al aplicante?: _____

3. ¿En qué grado lo conoce? ____ Muy bien ____ Bien ____ Poco

4. Favor de marcar con una (X) su evaluación de cada área. Haga comentarios si es necesario.

		Fuerte	Maduro	Promedio	En desarrollo	Débil
A	Liderazgo					
B	Carácter cristiano					
C	Espíritu positivo					
D	Habilidad de motivar a otros					
E	Habilidad de recibir corrección					
F	Auto-confianza					
G	Dispuesto a servir					
H	Estabilidad emocional					
I	Habilidad de comunicar					
J	Habilidad intelectual					
K	Responsable financieramente					
L	Madurez					
M	Integridad					
N	Confiabilidad					
O	Enseñable					
P	Seguridad del llamado					

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		Prejuicioso	
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 asus planes de ministerio? _____

15. ¿Recomienda usted al aplicante para ser personal con JUCUM? Sí ___ No ___ Por favor comente: _____

16. En su opinión, ¿por qué cree que el aplicante desea ser personal con JUCUM? _____

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 trabajar con nosotros? _____

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: *info@ywamsanmiguelchicaj.org*

Gracias por tomar el tiempo para llenar esta referencia. Si desea más información acerca de 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