



¡Una vez misionero, siempre misionero!

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



I. INFORMACIÓN PERSONAL									
Nombres:					Apellidos:				
Dirección:									
Departamento:			Provincia:			Distrito:			
Fecha de Nacimiento: (Día/Mes/Año)			Sexo: (marca con una X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				Edad:		
Lugar de Nacimiento:			Nacionalidad:		Número de DNI/Carnet extranjería/Pasaporte:				
Talla de polo: (encierra en un círculo)							Altura: (mt.)		Peso: (kg.)
16	S	M	L	XL	XXL	Otra:			
Ocupación:									
Redes sociales: Facebook y otros									
Teléfonos: (Fijos o Celular)									
Correo electrónico: (El que más utilizas)									





II. INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA IGLESIA		
Nombre de la Unión a la que pertenece: (marca con una X)		
<input type="checkbox"/> Unión Peruana del Sur (UPS)	<input type="checkbox"/> Unión Peruana del Norte (UPN)	
Nombre de la Asociación o Misión:		
Nombre del Distrito Misionero:		
Nombre de la Iglesia a la que pertenece:		
Fecha de Bautizo: (Día/Mes/Año)	Años de Bautizado:	Motivo de su bautismo:
Año en que desempeñó el cargo	Actividad o Responsabilidades: (Cargo en la iglesia)	
1)		
2)		
3)		

III. VIDA CRISTIANA
1. ¿Cuántas veces leyó toda la Biblia?
2. ¿Cuánto tiempo realiza su meditación al día?
3. ¿Cuánto tiempo realiza su oración al día?
4. ¿Durante su vida como cristiano adventista cual fue su experiencia como testigo del Señor?
5. ¿Recibió capacitación en discipulado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Si es SI, detalle su respuesta)
6. ¿Qué libros del Espíritu de profecía leyó?





IV. SALUD Y CONTACTO DE EMERGENCIA	
Explica en forma detallada (encierre en un círculo su respuesta)	
1. ¿Ha padecido o padece algún problema de salud que requiera tratamiento médico o acceso inmediato al servicio de salud? SI NO (Si es SI , detalle su respuesta en el cuadro)	
Detalle:	
2. ¿Sufre alguna enfermedad que pueda limitar su actividad física? SI NO (Si es SI , detalle su respuesta en el cuadro)	
Detalle:	
3. ¿Sufre alguna alergia (por comida, medio ambiente, clima u otro)? SI NO (Si es SI , detalle su respuesta en el cuadro)	
Detalle:	
4. Ha recibido o está actualmente bajo algún tratamiento por problemas mentales, ataques de pánico, desordenes de personalidad (sean emocionales o relacionados con la alimentación) SI NO (Si es SI , detalle su respuesta en el cuadro)	
Detalle:	
A fin de proteger la salud de los participantes, posibilitando al mismo tiempo que el entrenamiento se desarrolle de manera efectiva y segura se pide contestar las siguientes preguntas:	
5. ¿Se enfermó de COVID? SI NO (Si es SI , detalle cuantas veces) _____	
6. ¿En qué fecha fue su último contagio? ____/____/____	
7. Cuando enfermo de COVID, el grado de sus síntomas fue: LEVE MODERADO GRAVE MUY GRAVE	
Nombres y teléfonos de contacto en caso de emergencia:	
1. Nombres y Apellidos:	
2. Relación de parentesco:	
3. Teléfonos:	





V. ESTUDIOS REALIZADOS, TALENTOS E INTERESES

Educación Primaria:	Año de graduación:
Educación Secundaria:	Año de graduación:
Educación Superior: (Técnica o Universitaria)	Año de graduación:
Cursos y Especializaciones:	
Habilidades: (Talentos)	
Hobbies, deportes y otros:	
CONOCIMIENTOS DE OTROS IDIOMAS:	
Nombre del idioma	Nivel
.....
.....
.....
.....

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Año	Lugar donde trabajo
	Lugar: Cargo:
	Lugar: Cargo:
	Lugar: Cargo:
	Lugar: Cargo:

REFERENCIA LABORAL

Nombre y Apellidos: Cargo: Teléfono:
Nombre y Apellidos: Cargo: Teléfono:
Nombre y Apellidos: Cargo: Teléfono:





VII. MOTIVOS POR LO QUE DESEAS PARTICIPAR

VIII. COMPROMISO

Como misionero voluntario de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, yo me comprometo a:

1. Observar y respetar las normas de la Iglesia y del Movimiento 1000 Misionero.
2. Observar todas las regulaciones en la zona de trabajo.
3. Mantener una actitud respetuosa en cada momento, durante el proceso del entrenamiento y en el campo misionero.
4. En caso de ocultar algún tipo de información o incumplimiento a las normas establecidas durante el entrenamiento o campo misionero, seré responsable de por pérdida, enfermedad, accidente, muerte, etc.

Y confirmo, mi deseo de cumplir con cada estipulación mencionada. Por lo tanto, firmaré expresando mi aceptación.

Fecha del compromiso (Día/Mes/Año)	Firma del Solicitante (firme dentro del cuadro)





IX. INFORMACIÓN FAMILIAR	
DATOS DEL PADRE	
Nombres y Apellidos	Edad:
Religión:	Cargo que ocupa en la iglesia:
DATOS DE LA MADRE	
Nombres y Apellidos	Edad:
Religión:	Cargo que ocupa en la iglesia:
DATOS DE HERMANOS	
Número de hermanos:	Religión de hermanos:

X. APROBACIÓN DEL PADRE O APODERADO	
ESTE COMPROMISO DEBE SER LLENADO POR EL PROPIO PADRE O APODERADO	
<p>Esto es para certificar que:</p> <p>Yo _____ con documento de identidad N°: _____, soy el/la apoderado(a) de: _____ quien está solicitando al Movimiento 1000 Misionero ser un(a) misionero(a) voluntario(a).</p> <p>Mientras el solicitante este en el campo misionero, yo lo apoyaré para desenvolverse de acuerdo a las normas y regulaciones dadas por el Movimiento 1000 Misionero y compartiré su responsabilidad como misionero(a).</p> <p>Yo estoy completamente de acuerdo, que el solicitante es responsable de pérdidas, enfermedad, accidentes e inclusive la muerte que pueda suceder, por omitir algún tipo de información importante o incumplimiento a las normas durante el entrenamiento o servicio en el campo misionero.</p> <p>Teléfono: _____</p>	
Fecha de la Aprobación(Día/Mes/Año)	Firma del Padre o Apoderado (firme dentro del cuadro)

