



Juventud Con Una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

ESCUELA DE DISCIPULADO (DTS)

REQUISITOS

- Tener 18 años de edad y/o haber terminado su escuela superior (cuarto año).
- Conocer a Cristo como el Señor de su vida y tener una relación personal con El.
- Desear ser adiestrado como misionero.
- Tener apoyo de los padres y el pastor de la iglesia.
- Estar dispuesto a vivir en obediencia a las normas y espíritu de JuCUM Enviar la solicitud debidamente cumplimentada, con el importe de inscripción (\$25.00). En el caso de no ser aceptado, no le será devuelto dicho importe.
- Tener pasaporte vigente. **NO SERA ACEPTADO SI NO TIENE PASAPORTE.**

FECHA

- La Escuela comienza el **20 de septiembre de 2015** y termina el **5 de marzo de 2016**.
- *Si viaja, el día para hacerlo es el 6 de Marzo 2016.*
- Consta de dos fases: tres meses de clases y tres meses en el campo misionero.

COSTO

- El costo de la Escuela es de \$2,200.00 dólares. Incluye enseñanza, hospedaje y comidas durante la fase de enseñanza. **No incluye** los costos de pasaje ni de la fase del viaje misionero. La fase práctica usualmente es a Latinoamérica ó Asia.

NOTA

- El estudiante entregará \$1,000.00 USD a su llegada el 20 de septiembre, como depósito y el restante le será requerido en dos pagos, uno en noviembre y el otro antes del 11 de diciembre de 2015.
- No aceptamos a nadie que no cuente con Pasaporte válido y vigente.



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

ESCUELA DE DISCIPULADO (DTS)

FOTO 2 X 2

INFORMACION PERSONAL

Nombre _____ **Sexo** _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Postal _____

_____ País Código Postal

Teléfono () _____ () _____ () _____
Residencia Celular Otro

Correo electrónico _____ **Edad** _____

Fecha de nacimiento _____ **Lugar de nacimiento** _____
Día/mes/año Pueblo País

País de Ciudadanía _____ **Cédula Núm.** _____ **País** _____

Núm. Pasaporte _____ **Expedido en** _____ **Fecha expiración** _____

Licencia de Conducir núm. _____

Estado Civil:

<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Comprometido
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado
<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Viudo
<input type="checkbox"/> Casado por 2da vez	

Hijos (niños) que le acompañarán (cantidad) _____

	Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

Nombre _____ **Parentesco:** _____
Apellido Nombre

Dirección _____

Teléfono () _____ () _____ () _____
Residencia Celular País Código Postal Trabajo

INFORMACION DE SU IGLESIA

Iglesia a la que pertenece _____

Dirección _____

¿Cuánto tiempo hace que asiste a esa iglesia? _____

Nombre del Pastor _____ **Teléfono** _____

EDUCACION

Nivel más alto de educación y especialidad _____

Algún curso _____ **¿Qué idiomas habla?** _____

Empleo presente _____ **Ocupación** _____

Otras habilidades ocupacionales _____

Favor de marcar sus habilidades y talentos:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> música | <input type="checkbox"/> teatro | <input type="checkbox"/> primeros auxilios | <input type="checkbox"/> computadora |
| <input type="checkbox"/> mecánica | <input type="checkbox"/> cocina | <input type="checkbox"/> contabilidad | <input type="checkbox"/> enseñanza(maestro) |
| <input type="checkbox"/> administración | <input type="checkbox"/> secretariado | <input type="checkbox"/> consejería | <input type="checkbox"/> traducción |
| <input type="checkbox"/> mantenimiento | <input type="checkbox"/> carpintería | <input type="checkbox"/> electricidad | <input type="checkbox"/> agricultura |
| <input type="checkbox"/> deportes | <input type="checkbox"/> jardinería | <input type="checkbox"/> construcción | <input type="checkbox"/> recepcionista |

EXPERIENCIA PREVIA EN JUCUM

¿Ha participado en alguna Cruzada o algún programa de entrenamiento de JuCUM?

Sí No **¿Cuándo?** _____ **¿Dónde?** _____

Nombre del líder _____ **Especifique** _____

ESCRIBA A COMPUTADORA O LETRA DE MOLDE EN UNA HOJA APARTE

1. Su experiencia de conversión
2. ¿En cuáles de las siguientes has participado en algún momento?

<input type="checkbox"/> Santería	<input type="checkbox"/> Fetichismo
<input type="checkbox"/> Hipnosis	<input type="checkbox"/> Agüeros ocultos
<input type="checkbox"/> Brujería	<input type="checkbox"/> Telepatía
<input type="checkbox"/> Espiritismo	<input type="checkbox"/> Ateísmo
<input type="checkbox"/> Música Rock	<input type="checkbox"/> Alcohol
<input type="checkbox"/> Clarividencia	<input type="checkbox"/> Horóscopo
<input type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Comunismo
<input type="checkbox"/> Homosexualidad	<input type="checkbox"/> Magia negra
<input type="checkbox"/> Juego de cartas	<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales
3. ¿En que área de carácter deseas crecer y mejorar?
4. Describe tus metas espirituales, ministeriales y misioneras.
5. Describe tu relación con la iglesia áreas donde sirves experiencias de liderazgo, dones y habilidades
6. Describe tus experiencias de trabajo a nivel profesional u otras experiencias.
7. ¿Cuáles son sus planes luego de finalizar su Escuela de Discipulado?

<input type="checkbox"/> Continuar estudios universitarios	<input type="checkbox"/> Servir en los Barcos de Misericordia
<input type="checkbox"/> Trabajar	<input type="checkbox"/> Trabajar en construcción
<input type="checkbox"/> Ser parte del personal de JuCUM	<input type="checkbox"/> Indeciso
<input type="checkbox"/> Trabajar con refugiados	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Trabajar en la Iglesia	
8. ¿Tienes (o has tenido) impedimentos físicos? Descríbelos
9. ¿Eres vegetariano o llevas alguna dieta especial? Explica
10. Anote cualquier otra información que crea necesaria compartir con el personal de la Escuela de Discipulado
11. Comparte la razón por la cual seleccionaste nuestra base para cursar tu Escuela

AUTOEVALUACION

Favor de evaluarse a usted mismo en cada una de las siguientes áreas:

E = Excelente B = Bueno R = Regular P = Pobre

<input type="checkbox"/> Adaptabilidad	<input type="checkbox"/> Liderazgo	<input type="checkbox"/> Locución
<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Discipulo de Jesús	<input type="checkbox"/> Presentación
<input type="checkbox"/> Lectura	<input type="checkbox"/> Uso del español	<input type="checkbox"/> Compañerismo
<input type="checkbox"/> Sujeción		

Certifico que he completado todos los requisitos de esta solicitud. De ser aceptado, me dispongo a obedecer conforme a las normas y horario de la Escuela de Discipulado y Juventud Con Una Misión.

Firma

Fecha



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

Historial De Salud

(A ser cumplimentada por el solicitante)

Nombre: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal : _____

Teléfono Residencial : _____ Tel. Trabajo/ Celular : _____

Fecha de nacimiento : _____ Sexo : _____ Seguro Social : _____

Estado Civil : _____ Peso: _____ Estatura: _____ Ocupación : _____

Nombre Médico Primario : _____ Teléfono : _____

Plan Médico Primario : _____ Número de contrato : _____

Favor de contestar **Si** o **No** a las siguientes preguntas. Sus contestaciones serán estrictamente confidenciales.

1- ¿Se encuentra en buena salud? _____ Si _____ No

2- ¿Tiene o ha padecido de las siguientes enfermedades? (Haga una marca de cotejo)

Válvulas artificiales, válvulas defectuosas	Asma
Soplo, defectos congénitos del corazón	Erupciones en la piel
Enfermedades cardiovasculares (ataques, presión alta, coronarias)	Convulsiones
Dolor en el pecho cuando se ejercita	Diabetes
Se queda corto de respiración	Hepatitis ¿Cuál? : _____
Utiliza marcapaso artificial	Artritis
Alergias Explique : _____	Úlceras estomacales
Sinusitis	Gastritis
Problemas en los riñones	Mareos
Epilepsia	Hipoglicemia
Dolor de cabeza	Dolores abdominales
Sangra o se le forman moretones con facilidad	Dieta especial ¿cuál? _____

Historial De Salud

3- ¿Está bajo tratamiento médico? _____ Si _____ No

Si es afirmativo, especifique condición y tratamiento _____

4- ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad? _____

5- ¿Utiliza algunos de los siguientes?

_____ Espejuelos o lentes de contacto

_____ Braces

_____ Ayuda auditiva

_____ Zapatos especiales

Otros : _____

6- ¿Hace ejercicios? _____ Si _____ No ¿Cuál? : _____

7- ¿Está tomando alguno de los siguientes medicamentos? (Haga una marca de cotejo ✓)

_____ Antibiótico

_____ Tranquilizantes

_____ Cortisona

_____ Aspirina

_____ Medicinas para la presión

_____ Insulina

Otras : _____

8- ¿Es alérgico a los siguientes medicamentos? (Haga una marca de cotejo ✓)

_____ Insulina

_____ Aspirina

_____ Codeína

_____ Antibioticos especifique : _____

Otras : _____

9- Tipo de sangre : _____

10- Si es mujer :

¿Estás embarazada? _____ Si _____ No ¿Toma pastillas anticonceptivas? _____ Si _____ No

¿Problemas con su ciclo menstrual? _____ Si _____ No

11- ¿Tiene alguna condición médica no especificada anteriormente y que requiera evaluación médica frecuente? _____ Si _____ No

Explique _____

12 – Evidencias de Vacunas (Favor de presentar copia de hoja verde PVCA III)

a. Tétano Difteria Adulto (mayores de 14 años) b. Hepatitis A (2 Dosis)

Certifico que esta información es correcta, la misma será utilizada para mi propio beneficio en estricta confidencialidad por el personal asignado a este propósito de Juventud Con Una Misión. En caso de error u omisión de la información suministrada por mi en esta solicitud, no responsabilizaré a JuCUM ni a su personal por cualquier daño físico ocurrido o acción disciplinaria que sea necesario tomar. JuCUM se reserva el derecho de admisión o suspensión de no cumplir con los requisitos antes mencionados.

Firma del participante / fecha

Firma del Padre o Encargado / fecha



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
 Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
 E-mail: jucum_pr@hotmail.com

EXAMEN MEDICO

_____ Ha solicitado
 Nombre del solicitante
 ingresar a Juventud con una Misión, una organización con horario y actividades intensas por lo cual se requiere buena salud. Agradecemos su evaluación a los siguientes puntos:

	Normal	Anormal	Explique
Cabeza			
Oidos			
Nariz			
Garganta			
Cuello			
Torax			
Cardiovascular			
Pulmones			
Abdomen			
Genito-Urinario			
Músculo esquelético			
Neurológico			
Piel			

** Laboratorios	Resultado	Fecha
Tipo de Sangre		
Hgb + Hct		
Serología		
Prueba Tuberculina o Placa Pecho		
Examen de orina		
Otro (de ser necesario)		

** Favor incluir copia de todos los laboratorios

¿Sufre alguna enfermedad contagiosa?

¿Está tomando algún medicamento?
 ¿cuál? ¿para qué? _____

¿Está en capacidad de caminar de tres a cuatro millas diarias? _____

Nombre del médico _____ Médico (firma y sello) _____

Dirección y teléfono _____



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

RECOMENDACION DEL PASTOR

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____
Apellido Nombre

NOMBRE DEL RECOMENDADOR _____
Apellidos Nombre

Se establece que la persona arriba mencionada ha solicitado participar en uno de los ministerios de **Juventud Con Una Misión**. Para poder evaluar la aptitud del solicitante para servir, le agradeceremos supla la información que aquí se solicita. La misma es confidencial. **Favor de devolver directamente a JuCUM, P.O. Box 116, Juncos, PR. 00777**

PERFIL DEL CARÁCTER

Califíquese según: **E = Excelente** **B = Bueno** **R = Regular** **D = Deficiente**

Orden	Trabajo de iglesia	Espíritu enseñable	Carácter Cristiano
Juicio	Adaptabilidad social	Habilidad de obedecer	Estabilidad emocional
Iniciativa	Generosidad	Trabajador incansable	Sumisión a la autoridad
Liderazgo	Relación familiar	Actividad (persistencia)	Disposición
Salud	Cooperación	Amor por los demás	Crecimiento Espiritual
Puntualidad	Responsabilidad	Flexible y abierto al cambio	Espíritu de agradecimiento

Agradecemos cualquier otro comentario _____

Relación con el solicitante _____

¿Recomienda usted al solicitante para ingresar a JuCUM? _____

Yo _____ he conocido al solicitante

por _____ años y creo que posee las habilidades indicadas arriba.

Firma Fecha

Dirección: _____ Tel. () _____



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

RECOMENDACION DE UN AMIGO (A)

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____
Apellido Nombre

NOMBRE DEL RECOMENDADOR _____
Apellidos Nombre

Se establece que la persona arriba mencionada ha solicitado participar en uno de los ministerios de **Juventud con una Misión**. Para poder evaluar la aptitud del solicitante para servir, le agradeceremos supla la información que aquí se solicita. La misma es confidencial. **Favor de devolver directamente a JuCUM, P.O. Box 116, Juncos, PR. 00777**

PERFIL DEL CARÁCTER

Califíquese según: **E = Excelente** **B = Bueno** **R = Regular** **D = Deficiente**

Orden	Trabajo de iglesia	Espíritu enseñable	Carácter Cristiano
Juicio	Adaptabilidad social	Habilidad de obedecer	Estabilidad emocional
Iniciativa	Generosidad	Trabajador incansable	Sumisión a la autoridad
Liderazgo	Relación familiar	Actividad (persistencia)	Disposición
Salud	Cooperación	Amor por los demás	Crecimiento Espiritual
Puntualidad	Responsabilidad	Flexible y abierto al cambio	Espíritu de agradecimiento

Agradecemos cualquier otro comentario _____

Relación con el solicitante _____

¿Recomienda usted al solicitante para ingresar a JuCUM? _____

Yo _____ he conocido al solicitante

por _____ años y creo que posee las habilidades indicadas arriba.

Firma Fecha

Dirección: _____ Tel. () _____



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

RECOMENDACION DEL JEFE

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____
Apellido Nombre

NOMBRE DEL RECOMENDADOR _____
Apellidos Nombre

Se establece que la persona arriba mencionada ha solicitado participar en uno de los ministerios de **Juventud con una Misión**. Para poder evaluar la aptitud del solicitante para servir, le agradeceremos supla la información que aquí se solicita. La misma es confidencial. **Favor de devolver directamente a JuCUM, P.O. Box 116, Juncos, PR. 00777**

PERFIL DEL CARÁCTER

Califíquese según: **E = Excelente** **B = Bueno** **R = Regular** **D = Deficiente**

Orden	Trabajo de iglesia	Espíritu enseñable	Carácter Cristiano
Juicio	Adaptabilidad social	Habilidad de obedecer	Estabilidad emocional
Iniciativa	Generosidad	Trabajador incansable	Sumisión a la autoridad
Liderazgo	Relación familiar	Actividad (persistencia)	Disposición
Salud	Cooperación	Amor por los demás	Crecimiento Espiritual
Puntualidad	Responsabilidad	Flexible y abierto al cambio	Espíritu de agradecimiento

Agradecemos cualquier otro comentario _____

Relación con el solicitante _____

¿Recomienda usted al solicitante para ingresar a JuCUM? _____

Yo _____ he conocido al solicitante
por _____ años y creo que posee las habilidades indicadas arriba.

Firma Fecha

Dirección: _____ Tel. () _____



Juventud con una Misión

P.O. Box 116, Juncos, PR 00777
Tel. (787) 734-4788 / Fax: (787) 734-2788
E-mail: jucum_pr@hotmail.com

RECOMENDACION DE UN MAESTRO DE ESCUELA

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____
Apellido Nombre

NOMBRE DEL RECOMENDADOR _____
Apellidos Nombre

Se establece que la persona arriba mencionada ha solicitado participar en uno de los ministerios de **Juventud con una Misión**. Para poder evaluar la aptitud del solicitante para servir, le agradeceremos supla la información que aquí se solicita. La misma es confidencial. **Favor de devolver directamente a JuCUM, P.O. Box 116, Juncos, PR. 00777**

PERFIL DEL CARÁCTER

Califíquese según: **E = Excelente** **B = Bueno** **R = Regular** **D = Deficiente**

Orden	Trabajo de iglesia	Espíritu enseñable	Carácter Cristiano
Juicio	Adaptabilidad social	Habilidad de obedecer	Estabilidad emocional
Iniciativa	Generosidad	Trabajador incansable	Sumisión a la autoridad
Liderazgo	Relación familiar	Actividad (persistencia)	Disposición
Salud	Cooperación	Amor por los demás	Crecimiento Espiritual
Puntualidad	Responsabilidad	Flexible y abierto al cambio	Espíritu de agradecimiento

Agradecemos cualquier otro comentario _____

Relación con el solicitante _____

¿Recomienda usted al solicitante para ingresar a JuCUM? _____

Yo _____ he conocido al solicitante
por _____ años y creo que posee las habilidades indicadas arriba.

Firma Fecha

Dirección: _____ Tel. () _____