



# AGENCIA MISIONERA SIN FRONTERAS

Programa para servicio transcultural de corto plazo

Nogal 14. Barrio San Sebastián. Tlaxiaco. Oaxaca 69800

Teléfono : (953) 552 0721

s\_cortoplazo@sinfronterasac.com

## SOLICITUD CONFIDENCIAL

### DATOS PERSONALES

Por favor escriba a computadora o use letra de molde, contestando todas las preguntas:

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Solicitante \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle

Número

Colonia

C. P.

Población

Estado

País

Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

D M A

Ciudad

Estado

País

e-Mail \_\_\_\_\_ Teléfono con lada \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_ Skype \_\_\_\_\_

#### EN CASO DE EMERGENCIA, NOTIFICAR A:

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con usted \_\_\_\_\_

Domicilio completo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_ Skype \_\_\_\_\_

Estado Civil, marque uno.

Soltero (a)     Comprometido (a)     Casado (a)     Viudo (a)     Divorciado (a)

Fecha en que se decretó el divorcio \_\_\_\_\_

Motivo del divorcio \_\_\_\_\_

Cónyuge \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

¿Cuántos hijos tienen? Especificar nombres y edad de cada uno.



Si están esperando un bebé, favor de especificar la fecha probable de su nacimiento \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN

NIVEL	CIUDAD, ESTADO	AÑO DE GRADUACIÓN
Secundaria		
Preparatoria		
Carrera Técnica		

UNIVERSIDAD	AÑOS DE ESTUDIO	AÑO DE GRADUACIÓN	LICENCIATURA O ESPECIALIDAD
SEMINARIO U OTROS ESTUDIOS	AÑOS DE ESTUDIO	AÑO DE GRADUACIÓN	TITULO O ESPECIALIDAD

ENTRENAMIENTO ESPECIAL	TIPO	NUMERO DE AÑOS

¿Cuál es tu empleo u ocupación actual? \_\_\_\_\_

En caso de no estar empleado en este momento, menciona tu última ocupación: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN MINISTERIAL

¿Cuándo fue salvo? Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre de la iglesia a la que pertenece \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo asiste ahí? \_\_\_\_\_ ¿Asiste regularmente? \_\_\_\_\_

Nombre de su Pastor o líder \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_ Teléfono con lada \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_ Skype \_\_\_\_\_

¿Ha desempeñado algún trabajo ministerial dentro de su iglesia?, especifica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Describe en una hoja aparte su testimonio y anéxelo a esta solicitud.



## INFORMACIÓN SOBRE MISIONES

¿Ha participado en alguna actividad relacionada con misiones? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especifica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha sido o es miembro de alguna agencia misionera o A.C. relacionada con éste ámbito? \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ya que estará expuesto a situaciones propias del ministerio transcultural, es importante saber si está dispuesto a: (conteste honestamente SI o NO)

Viajes incómodos y posiblemente riesgosos \_\_\_\_\_

Comida inusual o comer lo mismo todos los días \_\_\_\_\_

Dormir en el suelo, petate o en lugares incómodos \_\_\_\_\_

Caminatas agotadoras y exposición a insectos \_\_\_\_\_

Vestir con modestia y posiblemente no poder bañarse diario \_\_\_\_\_

NOTA: Éstas son sólo algunas de las condiciones a las que podría estar expuesto, nosotros le ampliaremos la información en caso de ser aceptado.

## SALUD

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre \_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún padecimiento físico o de salud? Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Padece usted de alguna alergia? Especifique \_\_\_\_\_

¿Está actualmente bajo tratamiento médico? Especifique: \_\_\_\_\_

¿Ha usado algún tipo de narcótico, alucinógeno o droga no recetada por un médico? Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Toma bebidas alcohólicas actualmente? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

¿Usted fuma? \_\_\_\_\_

## INTERESES MINISTERIALES, HABILIDADES Y DONES

Favor de marcar con una  las habilidades que usted considera tener, y otra en los dones espirituales en los cuales Dios lo ha usado.

### A. HABILIDADES VOCACIONALES

\_\_\_\_\_ Computación  
\_\_\_\_\_ Contabilidad y finanzas  
\_\_\_\_\_ Fotografía  
\_\_\_\_\_ Ingeniería \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Legal (especificar) \_\_\_\_\_

### B. DONES ESPIRITUALES

\_\_\_\_\_ Administración  
\_\_\_\_\_ Apóstol  
\_\_\_\_\_ Dar  
\_\_\_\_\_ Evangelismo  
\_\_\_\_\_ Exhortación



- \_\_\_\_\_ Maestro (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Mecanografía
- \_\_\_\_\_ Medicina (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Música (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Oficinista
- \_\_\_\_\_ Carpintería
- \_\_\_\_\_ Soldadura
- \_\_\_\_\_ Plomería
- \_\_\_\_\_ Agronomía
- \_\_\_\_\_ Apicultura
- \_\_\_\_\_ Albañilería
- \_\_\_\_\_ Electricidad
- \_\_\_\_\_ Mecánico
- \_\_\_\_\_ Costura
- \_\_\_\_\_ Estilista
- \_\_\_\_\_ Electricidad
- \_\_\_\_\_ Panadería/Repostería \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Manualidades
- \_\_\_\_\_ Secretaria (especificar) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Cocinero
- \_\_\_\_\_ Ventas
- \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ Intercesión
- \_\_\_\_\_ Liberación
- \_\_\_\_\_ Liderazgo
- \_\_\_\_\_ Maestro
- \_\_\_\_\_ Milagros
- \_\_\_\_\_ Misericordia
- \_\_\_\_\_ Música
- \_\_\_\_\_ Pastor
- \_\_\_\_\_ Profecía
- \_\_\_\_\_ Sanidad
- \_\_\_\_\_ Servicio
- \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

¿En qué tipo de servicio ministerial tiene usted interés? (puede ser más de uno)

Enseñanza	<input type="radio"/> Niños	<input type="radio"/> Jóvenes	<input type="radio"/> Adultos	<input type="radio"/> Matrimonios
	Temas u oficio (Especificar)			
	_____			
	_____			

¿Por cuánto tiempo está considerando servir con nosotros? \_\_\_\_\_

Escribe las fechas probables: del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Al firmar esta solicitud, declaro que:

He leído, comprendido y estoy de acuerdo con la declaración de fe del Pacto de Lausana, anexo a este documento. Y que a mi conocimiento, toda la información en esta solicitud es verdadera y completa. Además, autorizo a Sin Fronteras para pedir informes en mi actual iglesia, así como informes de finanzas, historia médica u otros asuntos relacionados y necesarios para tomar una decisión.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha