



GUÍA PARA COMPLETAR LA APLICACIÓN

Gracias por aplicar a el programa de Juventud Con Una Misión.
Para poder procesar esta aplicación necesitamos recibir lo siguiente:

1. Aplicación para la escuela. Por favor responda a cada pregunta. (Si alguna de ellas no aplica a su situación, escriba N/A en el espacio en blanco). Para poder aplicar debes ser mayor de 18 años.

2. Cuota de Registro. Una cuota de registro No reembolsable debe ser enviada junto con la aplicación. Ver página 4 -**Aplicantes que viven fuera de los EEUU, por favor mire la nota al pie de la página.**-

3. Forma Médica confidencial.

4. Formas para la Recomendación Medica/Permiso para Tratamiento/Liberación de Responsabilidad. Estas deben tener todas las firmas requeridas.

5. Preguntas Suplementarias: Por favor responda concisamente después de orar, las siguientes preguntas:
Estas deberán ser hechas en una hoja aparte con letra de molde legible o a computadora.

- A. Describa brevemente como conoció al Señor y cómo es su relación presente con El?
- B. Describa otras experiencias espirituales significativas en su caminar Dios.
- C. ¿Cómo describiría la relación con su familia? Explique cómo se sienten con respecto a su plan de asistir a este Programa de JuCUM.
- D. Describa su participación en su Iglesia local; incluya las áreas de servicio y de liderazgo.
- E. ¿En este momento trabaja o asiste a la escuela? Especifique.
- F. Describa sus metas a largo plazo. ¿Ha escuchado de Dios acerca de cuál es el llamado o plan para su vida? (Especifique por favor.)
- G. ¿Ha participado en viajes misioneros o programa(s) de entrenamiento misionero? De ser así, mencione dónde, En que clase(s) de ministerio(s) participó y quien fue su líder.
- H. Alguna vez se ha visto involucrado en algún crimen, abuso de drogas/alcohol, actividades ocultas o prácticas Homosexuales... Explique. (Nota: Esto no afectará su aceptación.)
- I. ¿Consuma algún tipo Tabaco o alcohol? De ser así, describa que tipo y en que circunstancias.
- J. En este momento, ¿Cuáles son algunas áreas de su carácter, En las cuales esta buscando a Dios, para que le Ayude a desarrollar o mejorar tales áreas?
- K. ¿Porque desea asistir a esta escuela, Como escuchó acerca de JuCUM Minneapolis, Somos su primera opción?
- L. Enliste cualquier circunstancia o situación especial la cual debamos de tener en cuenta.
(Ejemplo: Situaciones familiares, antecedentes o problemas médicos, emocionales o psiquiátricos)
- M. Nuestros programas consisten en tres meses de Fase Teórica, seguidos inmediatamente por la fase practica de Dos meses la cual es requisito, usualmente la locación es fuera de EEUU. ¿Usted sabe de alguna circunstancia Que le impida hacer este viaje? De ser así, explique.
- N. Incluya una lista con nombres completos, domicilios y teléfonos de las personas que llenaron las Referencias.

6. Tres referencias confidenciales. Por favor llene la parte superior de cada referencia y entregue una a su Pastor o Líder espiritual, una a su jefe, o maestro, y una a un amigo Cristiano maduro. Por favor proporcione a cada persona un sobre con la cantidad de estampillas adecuadas para ser enviado a Estados Unidos. Le recomendamos se asegure que sus referencias sean enviadas a tiempo para que proceso de aplicación no demore.

7. Envíe todas las formas a:

Juventud Con Una Misión
P.O. Box 268
Rockford, MN 55373
U.S.A.

IMPORTANTE

Las aplicaciones deben ser enviadas lo más pronto posible.

Aplicantes que viven en los EEUU deben aplicar por lo menos 3 semanas antes del inicio de la escuela.

Los Aplicantes que viven fuera de los EEUU deben aplicar a más tardar 2 meses antes del inicio de la escuela debido al proceso legal de la Visa.

*****Todo pago deberá ser realizado en Dólares Americanos**

APLICACIÓN PARA LA ESCUELA DE DISCIPULADO Y ENTRENAMIENTO (EDE)



Coloque una
fotografía *actual*
aquí

Aplicando para:

EDE en Ingles EDE Bilingüe

Año: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre _____ / _____ / _____
(Primero) (Segundo) (Apellido(s))

Teléfono: (_____) _____ Correo Electrónico _____
(Incluya el código del país y ciudad) (e-mail)

Domicilio Permanente: _____ hasta: ____ / ____ / ____
(Día/Mes/Año)

(Si por algún motivo su domicilio cambia, le pedimos que por favor especifique y/o nos deje saber de cualquier cambio)

Sexo: Masculino Femenino

Estatura _____ Peso _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____
(Día/Mes/Año)

Edad _____ Lugar de nacimiento _____
(Ciudad/País)

Ciudadanía _____ Pasaporte # _____

Fecha de exp. ____ / ____ / ____ Nombre _____
(Día/Mes/Año) (Nombre completo como aparece en su pasaporte)

Número de seguro social: _____ - _____ - _____ (Solo si es residente de los Estados Unidos de América)

Estado civil: Soltero/a Comprometido/a (Fecha ____ / ____ / ____) Casado/a (Fecha ____ / ____ / ____)

Separado/a (Fecha ____ / ____ / ____) Divorciado/a (Fecha ____ / ____ / ____) Viudo/a (Fecha ____ / ____ / ____)

Hijos (nombres y edades): _____

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR

Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono (_____) _____ Correo Electrónico _____

(Incluya código del país y ciudad)

(e-mail)

INFORMACIÓN DE LA IGLESIA

Nombre: _____ Denominación: _____

¿Tiempo que lleva asistiendo a esta iglesia? _____ Nombre del Pastor: _____

Domicilio de la Iglesia: _____

Teléfono: (_____) _____ Correo electrónico _____

(Incluya código del país y ciudad)

(e-mail)

EDUCACIÓN / EMPLEOS / HABILIDADES

¿Hasta que nivel de educación ha recibido? Primaria Secundaria/Bachillerato Universidad

Maestría Doctorado

Otro...Explique: _____

¿Dónde obtuvo su(s) grado(s)? (solo para las personas que han asistido a la universidad/seminario)

¿Cual es su profesión? _____

¿Está estudiando en este momento? De ser así mencione donde y que: _____

Ocupación: _____

¿Tiene empleo(s) en este momento? De ser así mencione donde: _____

Otras habilidades ocupacionales _____ Años de Experiencia _____

_____ Años de Experiencia _____

¿Que idioma(s) habla? (Indique su habilidad; Por ejemplo: hablado, escrito etc.) _____

¿Tiene habilidades musicales u otros talentos? _____

¿Cuales son sus planes después de completar esta escuela?

Misiones de tiempo completo Continuar mi educación profesional Volver a mi trabajo

Regresar para la Escuela de Evangelismo (EE) Participar en otro programa de JuCUM

Trabajar con mi iglesia No sé Otro, Explique _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Cuota de Registro: Esta cantidad cubre el proceso de aplicación, NO es reembolsable. El pago debe ser enviado de preferencia por Western Union a nombre de Gary Miller o en un sobre sellado junto con la aplicación.

**(No nos hacemos responsables de robos o pérdidas por parte del sistema de correo aéreo).

Soltero/a.....\$40.00USD

Pareja:.....\$65.00USD

Colegiatura: El costo deberá ser cubierto al inicio de la escuela, los pagos pueden ser por medio de: cheque, tarjeta de crédito, o efectivo. De no cubrir la totalidad de la colegiatura al finalizar la fase Teórica el estudiante perderá la oportunidad de participar en el Viaje Misionero.

Estudiante Latino dentro de los Estados Unidos \$ 2,975.00USD

Estudiante Latino fuera de los Estados Unidos..... \$ 1,000.00USD

La colegiatura *incluye:* Transportación terrestre, Honorarios para los maestros, Comida y Hospedaje. **NO incluye:** el costo de el Viaje Misionero y gastos personales (eje: productos personales, detergente para ropa, material académico)

Libros: El costo aproximado es de \$80.00 USD. Los libros pueden ser comprados al llegar a la escuela.

Viaje Misionero: O fase práctica tiene un costo de 1,250.00USD lo que *incluye:* transportación terrestre, alimentación y hospedaje, **NO incluye:** boleto de avión (entre \$750.00USD y 1,000.00USD) y pagos de visa de ser necesario. El costo debe ser cubierto en su totalidad antes de terminar la Parte Teórica. Los estudiantes que no logren cubrir el pago total No podrán formar parte del Viaje Misionero de ser así el Programa quedará incompleto por lo que no se le expedirá Diploma u otra documentación con respecto a este programa.

Para poder mantener nuestros precios accesibles, cada estudiante será asignado a un trabajo Práctico por diez horas a la semana. Estos trabajos mayormente incluyen: Limpieza, Trabajo en la Cocina y Mantenimiento.

*****Todo pago deberá ser en moneda Nacional DOLAR Americano (USD) sin excepción.**

¿Cuenta con la cantidad total para pagar la escuela y el viaje misionero? Sí No

¿Qué porcentaje tiene? _____ ¿Cuál es su estrategia para obtener el resto del pago? _____

¿Tiene alguna(S) deuda(s) pendiente(s)? De ser así, especifique: _____

Si usted tiene deudas financieras pendientes preferimos que estas sean cubiertas antes de iniciar la escuela. Sin embargo hacemos excepciones para casos especiales. JuCUM Minneapolis no es responsable de su situación financiera durante el curso de este programa y/o después de este mismo.

NOTA

Únicamente para Aplicantes Latinos que viven dentro de Estados Unidos: Es nuestro deseo ver mas latinos involucrados en misiones por lo que en casos especiales otorgamos becas. Si deseas aplicar será necesario que llenes una solicitud y pasar por un proceso riguroso. Si deseas más información sobre este beneficio o para obtener una solicitud por favor comunícate con nosotros al teléfono (763) 477-6777 y pida hablar con el Dep. de Admisiones en español ó visita nuestra página web: www.ywam-mn.org y busca la solicitud bajo: información en español.

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO

Si esta de acuerdo con las siguientes declaraciones, por favor firme.

SOMETIMIENTO Y FINANZAS:

Certifico que toda información proporcionada en mi aplicación es veraz. De ser aceptado como estudiante de Juventud con Una Mission Minneapolis, me sujetare al espíritu, reglas y horarios del programa. También confirmo estar conciente de mis obligaciones financieras y entiendo que debo pagar el total de mis deudas antes de partir de este recinto. Es por eso que me comprometo a pagar todo gasto personal que pueda surgir durante mi participación con Juventud con una Misión Minneapolis.

Nombre _____ Fecha _____ / _____ / _____
(día, mes, año)

Firma _____

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Por medio de la siguiente libero a Juventud Con Una Misión (Youth With A Mission) su personal, empleados y asistentes voluntarios de toda responsabilidad por cualquier accidente, daño o perjuicio durante el transcurso de mi participación con esta organización.

Me comprometo a resolver cualquier conflicto con los directores y/o empleados de Juventud Con Una Misión por medio de la reconciliación o del arbitraje/mediación (Mateo 18:15-17).

Por lo tanto renuncio a todo derecho de acción jurídica en contra de esta organización, y estoy consiente de que mi participación en este programa es voluntaria, por lo cual tomo toda responsabilidad legal de lo que me pueda pasar durante el transcurso de mi participación en Juventud Con Una Misión.

Nombre _____ Fecha _____ / _____ / _____
(día mes, año)

Firma _____

CONSENTIMEINTO DE TRATAMIENTO MEDICO:

Por medio de la presente certifico estar de acuerdo que en caso de emergencia se lleven a cabo tratamientos anestésicos y/o operación(es) y/o tratamientos que el médico o doctor consideren pertinentes.

Nombre _____ Fecha _____ / _____ / _____
(día, mes, año)

Firma _____

FORMA DE SALUD CONFIDENCIAL

Nombre _____

Aplicando para: EDE en Ingles EDE Bilingüe EE de Verano Año: _____

En caso de emergencia contactar: _____ Tel: (_____) _____
(incluya el código del país y ciudad)

Compañía de seguro _____ Número de póliza _____

HISTORIA PERSONAL: Por favor responda a cada pregunta. ¿Ha tenido o tiene alguno de los siguientes? Explique cualquier respuesta afirmativa en el espacio abajo.

Problemas de la piel	SÍ	NO	Presión baja	SÍ	NO	Tumor, Cáncer	SÍ	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reumatismo/Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de los oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huesos rotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesiones en la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problema a los riñones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parálisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolores de cabeza crónicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de la espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Debilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas del vaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislocación de las coyunturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades venéreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiebre alta/Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desórdenes mentales/nerviosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mujeres solamente		
Desórdenes psico-alimenticios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ataques de asfixia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Periodos irregulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido cirugías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calambres severos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlceras estomacales o duodenales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas intestinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flujo excesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Estás embarazada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Embarazos anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otro(Explique): _____

¿Está bajo tratamiento médico? No Sí

Explique: _____

¿Está tomando medicina actualmente? No Sí

Explique: _____

¿Tiene algún impedimento físico o condición de salud que requiera atención especial? No Sí

Explique: _____

¿Tiene usted historia de inestabilidad emocional o tratamiento psiquiátrico? No Sí

Explique: _____

Tiene hábitos de fumar? No Sí Si fuma ¿esta dispuesto a dejar de fumar? No Sí

Su peso esta: arriba de lo normal normal bajo de lo normal Peso: _____

Usted calificaría su salud como: Excelente Buena Regular Mala

¿Hay historia medica de algunas de las siguientes enfermedades en su familia?

SÍ	NO	Parentesco	SÍ	NO	Parentesco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensión _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artritis _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas con el estómago _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas con los riñones _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma, fiebres altas _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas con el corazón _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convulsiones, Epilepsia _____

¿Ha tenido alguna vez cualquiera de estas enfermedades contagiosas?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiebre Escarlata
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paperas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tos Ferina	

RECOMENDACIÓN MÉDICA

Nombre del aplicante: _____

Al Médico: La persona nombrada ha aplicado para ser entrenado/a en Juventud Con Una Misión. Este programa requiere que el aplicante cuente de buena salud y condiciones aptas de resistencia. Por favor revise la "Historia Personal" del aplicante, llene la porción inferior, y haga cualquier comentario adicional. De antemano, le agradecemos su atención, gracias.

Presión sanguínea _____ Pulso _____ Tipo de sangre _____

¿Hay anomalías en los siguientes sistemas?

	Sí	No	Por favor describa
Oídos, nariz, garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Neurálgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Muscular-Óseo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

¿Podría el/ella caminar 3-4 millas por día? Sí No

Comentarios: _____

EL APLICANTE ES:

- Aceptable sin limitaciones
- Debe permanecer en lugares donde atención médica puede ser provista
- No es aceptable
- Aceptable con limitaciones (especifique) _____

Firma del Doctor _____

Fecha _____ / _____ / _____
(día, mes, año)

Nombre del Doctor (Letra de molde) _____

Domicilio completo: _____

REFERENCIA DE AMIGO

AL APLICANTE: Por favor llene la información que se requiere en la parte inferior y provea a la persona que llenará esta evaluación un sobre con estampillas, dirigido a nuestra dirección: **Juventud Con Una Misión – P.O. Box 268 - Rockford, MN 55373 -U.S.A-**

Nombre del aplicante: _____ **Teléfono:** (_____) _____
(Nombre completo) Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico** _____

Aplicando para: EDE en Ingles EDE Bilingüe Año: _____

Para asegurar una referencia honesta, pedimos que firme la siguiente renuncia:

“Renuncio a todo derecho de leer u obtener copias de esta información.” **Firma** _____

La persona mencionada anteriormente ha aplicado para participar en un programa de Juventud Con Una Misión “JuCUM”. JuCUM, fue fundado en 1960, organización misionera Cristiana internacional e interdenominacional. Tomaremos en consideración cada comentario, por lo que apreciamos ampliamente que llene esta referencia cuidadosa y sinceramente. Toda evaluación será guardada con estricta confidencia, por lo tanto esta evaluación no deberá ser mostrada al aplicante. Apreciamos su colaboración y pedimos que nos envíe esta forma en un plazo máximo de 7 días. Gracias por su ayuda.

Favor de llenar esta referencia con letra de molde/legible.

Nombre: _____ **Apellido:** _____ **Teléfono** (_____) _____
Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico:** _____
(e-mail)

¿Sobre que bases evalúa al aplicante? _____

¿Cuánto tiempo ha conocido al aplicante? _____ Años _____ Meses

¿Qué tan bien conoce al aplicante? Muy bien Bien Casualmente

Por favor describa de la mejor forma al aplicante usando las siguientes casillas y comente de ser necesario:

Descripción	Excelente	Buena	Promedio	Mejorando	Pobre
Confianza en sí mismo					
Habilidad para recibir corrección					
Habilidad para tomar decisiones					
Comportamiento social					
Preocupación por otros					
Habilidad de seguir a otros					
Liderazgo					
Disponibilidad para servir					
Estabilidad emocional					
Habilidad para comunicarse					
Salud					
Cuidado personal					

Comentarios: _____

Favor de subrayar la frase que mejor describa al aplicante:

Responsabilidad financiera	Honra sus obligaciones	Promedio	Descuidado/a
Habilidad mental	Entiende rápidamente	Promedio	Lento/a para entender
Diligencia	Trabaja duramente	Promedio	Le falta persistencia
Responsabilidad	Cumple sus obligaciones	Promedio	No es cumplido
Trabajo en equipo	Trabaja bien con otros	Promedio	A menudo causa fricción
Flexibilidad	Abierto/a a cambiar	Promedio	Inflexible
Carácter Cristiano	Bien balanceado/a	Promedio	Inestable
Disposición	Jovial, animado/a	Promedio	Pasivo/a
Puntualidad	Puntual	Promedio	Impuntual

Comentarios: _____

1. ¿Cómo define la experiencia Cristiana del aplicante?

Madura

Contagiosa

Genuina y creciente

Sobre-emocional

Superficial

Comentarios: _____

2. Con respecto al servicio Cristiano, él/ella es: Dedicado/a Promedio Casual

Comentarios: _____

3. ¿Demuestra altos valores morales? Sí No Explique: _____

4. En su criterio, ¿Cuales son los motivos por los que el aplicante quiere participar en este programa?

Servicio Cristiano

Recibir ayuda/ministerio

Deseo de extender el evangelio

Deseo de ayudar a otros

Viajar

Aventurar

Escapar de una situación difícil

Otro (Explique) _____

5. Por favor comente sobre el trasfondo familiar del aplicante: _____

6. ¿Cuáles considera los puntos sobresalientes del aplicante? Incluya Habilidades especiales: _____

7. ¿Cuáles considera los puntos débiles de el aplicante? ¿Cree que el aplicante está consiente de ello? _____

8. Por favor añada otras observaciones pertinentes (Ej. médicas, psicológicas, abuso de alcohol o drogas, historial de crimen, homosexualidad o prácticas de ocultismo, etc): _____

9. ¿En qué puede ayudar el programa de JuCUM para al desarrollo del aplicante? _____

10. ¿Cree que el aplicante tenga algún prejuicio contra alguna raza, genero o nacionalidad? _____

11. ¿Alguna vez ha demostrado el aplicante, ser deshonesto, o de carácter cuestionable? _____

12. ¿El aplicante es bueno trabando en equipo? Comente: _____

13. ¿Cuál es la actitud del aplicante hacia la autoridad? _____

14. ¿Recomendaría al aplicante para ser aceptado en el Programa de Juventud con una Misión?

Sí Con algunas reservas No Explique: _____

Firma: _____ Nombre: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

(día, mes, año)

POR FAVOR ENVIE ESTE FORMULARIO A:

JuCUM Minneapolis

P.O. Box 268

Rockford, MN 55373

USA

REFERENCIA DE PASTOR/LIDER ESPIRITUAL

AL APLICANTE: Por favor llene la información que se requiere en la parte inferior y provea a la persona que llenará esta evaluación un sobre con estampillas, dirigido a nuestra dirección: **Juventud Con Una Misión – P.O. Box 268 - Rockford, MN 55373 -U.S.A-**

Nombre del aplicante: _____ **Teléfono:** (_____) _____
(Nombre completo) Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico** _____

Aplicando para: EDE en Ingles EDE Bilingüe Año: _____

Para asegurar una referencia honesta, pedimos que firme la siguiente renuncia:

“Renuncio a todo derecho de leer u obtener copias de esta información.” **Firma** _____

La persona mencionada anteriormente ha aplicado para participar en un programa de Juventud Con Una Misión “JuCUM”. JuCUM, fue fundado en 1960, organización misionera Cristiana internacional e interdenominacional. Tomaremos en consideración cada comentario, por lo que apreciamos ampliamente que llene esta referencia cuidadosa y sinceramente. Toda evaluación será guardada con estricta confidencia, por lo tanto esta evaluación no deberá ser mostrada al aplicante. Apreciamos su colaboración y pedimos que nos envíe esta forma en un plazo máximo de 7 días. Gracias por su ayuda.

Favor de llenar esta referencia con letra de molde/legible.

Nombre: _____ **Apellido:** _____ **Teléfono** (_____) _____
Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico:** _____
(e-mail)

¿Sobre que bases evalúa al aplicante? _____

¿Cuánto tiempo ha conocido al aplicante? _____ Años _____ Meses

¿Qué tan bien conoce al aplicante? Muy bien Bien Casualmente

Por favor describa de la mejor forma al aplicante usando las siguientes casillas y comente de ser necesario:

Descripción	Excelente	Buena	Promedio	Mejorando	Pobre
Confianza en si mismo					
Habilidad para recibir corrección					
Habilidad para hacer decisiones					
Compostura social					
Preocupación por otros					
Habilidad de seguir a otros					
Liderazgo					
Disponibilidad a servir					
Estabilidad emocional					
Habilidad para comunicarse					
Salud					
Cuidado personal					

Comentarios: _____

Favor de subrayar la frase que mejor describa al aplicante:

Responsabilidad financiera	Honra sus obligaciones	Promedio	Descuidado/a
Habilidad mental	Entiende rápidamente	Promedio	Lento/a para entender
Diligencia	Trabaja duramente	Promedio	Le falta persistencia
Responsabilidad	Cumple sus obligaciones	Promedio	Descuida sus obligaciones
Trabajo en equipo	Trabaja bien con otros	Promedio	A menudo causa fricción
Flexibilidad	Abierto/a a cambiar	Promedio	Inflexible
Carácter Cristiano	Bien balanceado/a	Promedio	Inestable
Disposición	Jovial, animado/a	Promedio	Pasivo/a
Puntualidad	Puntual	Promedio	Llega tarde a menudo

Comentarios: _____

1. ¿Cómo define la experiencia Cristiana del aplicante?

Madura Contagiosa Genuina y creciente Sobre-emocional Superficial

Comentarios: _____

2. Con respecto a su servicio Cristiano, él/ella es: Dedicado/a Promedio Casual

Comentarios: _____

3. ¿Demuestra altos valores morales? Sí No Explique: _____

4. En su criterio, ¿Cuales son los motivos por los que el aplicante quiere participar en este programa?

Servicio Cristiano Recibir ayuda/ministerio Deseo de extender el evangelio

Deseo de ayudar a otros Viajar Aventurar Escapar de una situación difícil

Otro (Explique) _____

5. Por favor comente sobre el trasfondo familiar del aplicante: _____

6. ¿Cuales son las áreas mas sobresalientes del aplicante? Incluya habilidades especiales. _____

7. ¿Cuales son los puntos débiles del aplicante? ¿Usted cree que el aplicante está consiente de estos? _____

8. Por favor añada otras observaciones pertinentes (Ej. médicas, psicológicas, abuso de alcohol o drogas, historial de crimen, homosexualidad o prácticas de ocultismo, etc.) _____

9. ¿Que puede hacer JUCUM para ayudar al desarrollo del aplicante? _____

10. ¿Cuál ha sido el nivel de compromiso que usted ha visto en el aplicante? _____

11. ¿Cree usted que el aplicante tenga algún perjuicio en contra de cualquier raza, genero o nacionalidad? _____

12. ¿Alguna vez ha demostrado esta persona, ser deshonesto o de carácter cuestionable? Explique: _____

13. Según su observación, cree usted que el estudiante es apto para trabajar en equipo? Por favor comente: _____

14. ¿Cuál ha sido hasta ahora la actitud que el aplicante demuestra hacia la autoridad? _____

15. ¿Cual ha sido la respuesta de su congregación/grupo hacia la decisión que ha tomado el estudiante de aplicar a esta escuela? Lo apoyan con entusiasmo y oración? _____

16. ¿Recomienda Usted al aplicante para ser aceptado en este programa de Juventud Con Una Misión?
Sí Con algunas reservaciones No
Explique: _____

Firma _____ Nombre _____
Fecha _____ / _____ / _____
(día, mes, año)

FAVOR DE ENVIAR ESTA FORMA A:
Juventud Con Una Misión
P.O. Box 268 Rockford, MN 55373 USA

REFERENCIA DE JEFE/MAESTRO

AL APLICANTE: Por favor llene la información que se requiere en la parte inferior y provea a la persona que llenará esta evaluación un sobre con estampillas, dirigido a nuestra dirección: **Juventud Con Una Misión – P.O. Box 268 - Rockford, MN 55373 -U.S.A-**

Nombre del aplicante: _____ **Teléfono:** (_____) _____
(Nombre completo) Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico** _____

Aplicando para: EDE en Ingles EDE Bilingüe Año: _____

Para asegurar una referencia honesta, pedimos que firme la siguiente renuncia:

“Renuncio a todo derecho de leer u obtener copias de esta información.” **Firma** _____

La persona mencionada anteriormente ha aplicado para participar en un programa de Juventud Con Una Misión “JuCUM”. JuCUM, fue fundado en 1960, organización misionera Cristiana internacional e interdenominacional. Tomaremos en consideración cada comentario, por lo que apreciamos ampliamente que llene esta referencia cuidadosa y sinceramente. Toda evaluación será guardada con estricta confidencia, por lo tanto esta evaluación no deberá ser mostrada al aplicante. Apreciamos su colaboración y pedimos que nos envíe esta forma en un plazo máximo de 7 días. Gracias por su ayuda.

Favor de llenar esta referencia con letra de molde/legible.

Nombre: _____ **Apellido:** _____ **Teléfono** (_____) _____
Incluya código de país y ciudad

Domicilio: _____ **Correo Electrónico:** _____
(e-mail)

¿ Sobre que bases evalúa al aplicante? _____

¿Cuánto tiempo ha conocido al aplicante? _____ Años _____ Meses

¿Qué tan bien conoce al aplicante? Muy bien Bien Casualmente

Por favor describa de la mejor forma al aplicante usando las siguientes casillas y comente de ser necesario:

Descripción	Excelente	Buena	Promedio	Mejorando	Pobre
Confianza en si mismo					
Habilidad para recibir corrección					
Habilidad para hacer decisiones					
Compostura social					
Preocupación por otros					
Habilidad de seguir a otros					
Liderazgo					
Disponibilidad a servir					
Estabilidad emocional					
Habilidad para comunicarse					
Salud					
Cuidado personal					

Comentarios: _____

Favor subrayar la frase que mejor describe al aplicante:

Responsabilidad financiera	Honra sus obligaciones	Promedio	Descuidado/a
Habilidad mental	Entiende rápidamente	Promedio	Lento/a para entender
Diligencia	Trabaja duramente	Promedio	Le falta persistencia
Responsabilidad	Cumple sus obligaciones	Promedio	Descuida sus obligaciones
Trabajo en equipo	Trabaja bien con otros	Promedio	A menudo causa fricción
Flexibilidad	Abierto/a a cambiar	Promedio	Inflexible
Carácter Cristiano	Bien balanceado/a	Promedio	Inestable
Disposición	Jovial, animado/a	Promedio	Pasivo/a
Puntualidad	Puntual	Promedio	Llega tarde a menudo

Comentarios: _____

1. ¿Cómo define la experiencia Cristiana del aplicante?

Madura Contagiosa Genuina y creciente Sobre-emocional Superficial

Comentarios: _____

2. ¿Demuestra altos valores morales? Sí No Explique: _____

3. En su criterio, ¿Cuales son los motivos por los que el aplicante quiere participar en este programa?

Servicio Cristiano Recibir ayuda/ministerio Deseo de extender el evangelio
Deseo de ayudar a otros Viajar Aventurar Escapar de una situación difícil

Otro (Explique) _____

4. Por favor comente sobre el trasfondo familiar del aplicante: _____

5. ¿Cuales son las áreas mas sobresalientes del aplicante? Incluya habilidades especiales. _____

6. ¿Cuales son los puntos débiles de el aplicante? ¿Usted cree que el aplicante está consiente de estos? _____

7. Por favor añada otras observaciones pertinentes (Ej. médicas, psicológicas, abuso de alcohol o drogas, historial de crimen, homosexualidad oprácticas de ocultismo, etc.) _____

8. ¿Cuál ha sido el nivel de compromiso que usted ha visto en el aplicante? _____

9. ¿Cree usted que el aplicante tenga algún perjuicio en contra de cualquier raza, genero o nacionalidad? _____

10. ¿Alguna vez ha demostrado esta persona, ser deshonesto o de carácter cuestionable ? Explique: _____

11. ¿Segun su observación, cree usted que el estudiante es apto para trabajar en equipo? Por favor comente:

12. ¿Cuál ha sido hasta ahora la actitud que el aplicante demuestra hacia la autoridad? _____

13. Recomienda Usted al aplicante para ser aceptado en este programa de Juventud Con Una Misión?

Sí Con algunas reservaciones No

Explique: _____

Firma _____ Nombre _____

Fecha _____ / _____ / _____

(dia,mes, año)

FAVOR DE ENVIAR ESTA FORMA A:

Juventud Con Una Misión

- P.O. Box 268 -

Rockford, MN 55373

U.S.A