



ESCUELA DE ENTRENAMIENTO Y DISCIPULADO MISIONERO
(EDEM) BOGOTA



APLICACIÓN DE INGRESO

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: EDAD

DIRECCIÓN: C/DAD

TELEFONO: EMAIL TEL FIJO

FECHA DE NACIMIENTO CEDULA

PASAPORTE:

ESTADO CIVIL: CASADO(A) SOLTERO(A) NOVIO(A) VIUDO(A) SEPARADO(A) DIVORCIADO

<p>NOMBRE DE IGLESIA <input type="text"/></p> <p>DIRECCIÓN Y TELEFONO <input type="text"/></p> <p>PASTOR <input type="text"/></p> <p>DIRECCIÓN <input type="text"/></p> <p>E-MAIL <input type="text"/></p>	<p>EN CASO DE EMERGENCIA, LLAMAR A: <input type="text"/></p> <p>DIRECCIÓN Y TELEFONO <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE ESPOSO(A) SI ES CASADO(A) O PADRES, SI ES SOLTERO <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> TEL <input type="text"/></p> <p>TIENE HIJOS: SI <input type="checkbox"/> CUANTOS? <input type="text"/></p>
--	--

ESTUDIOS

PRIMARIA BACHILLERATO UNIVERSITARIO CARRERAS CORTAS

OTROS ESTUDIOS _____ IDIOMAS QUE HABLA: _____

HA ENVIADO SOLICITUDES A OTRAS BASES JuCUM ANTES?: SI ___ CUAL _____

AUTOEVALUACION Califique sinceramente así: **E** (Excelente); **B** (Bueno); **R** (Regular) y **M** (Malo)

ADAPTABILIDAD <input type="checkbox"/>	SUJECIÓN <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input type="checkbox"/>
COMPAÑERISMO <input type="checkbox"/>	PRESENTACIÓN PERSONAL <input type="checkbox"/>	LECTURA <input type="checkbox"/>
LIDERAZGO <input type="checkbox"/>	TESTIGO DE CRISTO <input type="checkbox"/>	DISCIPLINA PERSONAL <input type="checkbox"/>

VIDA CRISTIANA

Hace cuánto es cristiano

Bautizado: SI NO Hace Cuanto

Ha sido fiel todo este tiempo? SI NO

Por medio de quien conociste de la Escuela de JuCUM en Bogotá

En Hojas aparte describa:

- 1.- Testimonio de Conversión y como es su relación con Dios
- 2.- Porque quiere asistir a la Escuela (EDEM)
- 3.- Experiencia en liderazgo que haya tenido.
- 4.- Posición Actual en tu Iglesia.

Favor anexar fotocopia del documento de identidad y para menores de edad adjuntar certificado de nacimiento.

EXPERIENCIA LABORAL	HABILIDADES (HOBBIES)
DESCRIBA SU EXPERIENCIA LABORAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DESCRIBA CUALES SON SUS HOBBIES O APTITUDES <input type="text"/> <input type="checkbox"/> LEER <input type="checkbox"/> COCINAR <input type="checkbox"/> ESCRIBIR <input type="checkbox"/> DESCRIBA OTRAS ACTIVIDADES O TALENTOS <input type="checkbox"/> PINTAR <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ESCUCHAR MUSICA <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ESTUDIAR <input type="text"/>
TIENE TRABAJO ACTUALMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

SALUD	
TIENE O HA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EXPLIQUE <input type="text"/> <input type="text"/>
ESTA TOMANDO MEDICAMENTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EXPLIQUE <input type="text"/> <input type="text"/>
TIPO DE SANGRE <input type="text"/>	TRASTORNOS FISICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUALES: <input type="text"/>
PESO REGULAR <input type="text"/> SOBREPESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
PRUEBA VIH <input type="checkbox"/> DOLORES FRECUENTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DONDE? <input type="text"/>
IMPORTANTE: Esta evaluación médica debe complementarse con un examen médico general, y una copia de VIH certificado. Se recomienda a las mujeres traer prueba de embarazo certificado.	
NOTA: Juventud Con Una Misión es una organización con honorarios y actividades intensas, por lo que se requiere de una buena salud. Por lo tanto solicitamos ser sinceros en su evaluación.	

SUFRE O HA SUFRIDO DE:	HA ESTADO ALGUNA VEZ EN TRATAMIENTO PSIQUIATRICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EPILEPSIA <input type="checkbox"/> ESTOMAGO, ULCERAS, GASTRITIS, ETC.	
<input type="checkbox"/> DIABETES	ESTA EN CAPACIDAD DE CAMINAR SEIS KILÓMETROS O MAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SINUSITIS	OBSERVACIONES: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CORAZON	<input type="text"/>

INFOMACION LEGAL
ESTA USTED EN PAZ Y SALVO CON LAS AUTORIDADES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIENE ALGUN PROBLEMA LEGAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DETALLE <input type="text"/>
TIENE ANTECEDENTES LEGALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DETALLE <input type="text"/>
<input type="text"/>

AUTOEVALUACION

EN ALGUN TIEMPO DE TU VIDA HAS PARTICIPADO O TENIDO PROBLEMAS RELACIONADOS CON:

(ESCRIBA "SI" O "NO")

_____ RELACIONES SEXUALES ILICITAS

_____ CONSUMO DE ALCOHOL

_____ SECTAS FALSAS

_____ LESBIANISMO

_____ ADIVINACION

_____ BRUJERIA

_____ HOMOSEXUALISMO

_____ DROGAS

_____ ROBO

_____ ALGUNA ADICCION

_____ HIPNOSIS

_____ SATANISMO

SI LA RESPUESTA ES "SI"

DESDE HACE CUANTO TIEMPO CAISTE EN ESO? _____

HAS PARTICIPADO EN ALGUNA CRUZADA, ESCUELA VACACIONAL O ALGUN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN

JuCUM? _____ CUANDO? _____

HAS ENVIADO SOLICITUDES A OTRAS BASES DE JuCUM ANTES? _____ SI _____ NO

CUAL BASE? _____

ANOTA CUALQUIER OTRA CLASE DE INFORMACION QUE CREAS QUE DEBEMOS SABER ACERCA DE TI _____

YO _____ CERTIFICO QUE HE COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS DE ESTA SOLICITUD Y SI SOY ACEPTADO POR JuCUM , ME DISPONGO A OBEDECER CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y ÓRDENES ESTABLECIDAS POR LA ESCUELA.

REFERENCIA PASTORAL

NOMBRE DEL PASTOR

DIRECCIÓN EMAIL

TELEFONO FIJO CELULAR

ESTIMADO PASTOR

La persona indicada en este formulario ha solicitado ingresar a la Escuela de Discipulado u Entrenamiento Misionero "EDEM", sírvase revisar la información aquí detallada y califique:

POR CUANTO TIEMPO HA PASTOREADO AL ASPIRANTE

CUALES SON LAS HABILIDADES NATURALES

CALIFIQUE DE LA SIGUIENTE MANERA: **E** (Excelente) **B** (Buena) **R** (Regular) y **M** (Malo)

SUJECIÓN	<input type="checkbox"/>	RELACION FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	CARÁCTER ENSEÑABLE	<input type="checkbox"/>
TESTIMONIO CRISTIANO	<input type="checkbox"/>	NORMAS MORALES	<input type="checkbox"/>	HABILIDAD PARA OBEDECER	<input type="checkbox"/>
MADUREZ ESPIRITUAL	<input type="checkbox"/>	RELACION CON EL SEXO OPUESTO	<input type="checkbox"/>	HABILIDAD PARA DECIR LA VERDAD	<input type="checkbox"/>
RESPONSABILIDAD EN LO DELEGADO	<input type="checkbox"/>	AMOR POR OTROS	<input type="checkbox"/>	RESPUESTA FRENTE LA CRISIS O PRECION	<input type="checkbox"/>

Según su observación, cuáles cree usted que son sus habilidades o talentos

Los ha usado bien SI NO Cree usted que el solicitante este apto para realizar la EDEM: SI NO

EXPLIQUE

Autoriza Usted como Pastor que el Señor(a)

Haga su Escuela de Discipulado y Entrenamiento Misionero: SI NO

En qué áreas JuCUM pudiera ayudar al Solicitante?

Valoramos cualquier otra información

FIRMA Y SELLO DE LA IGLESIA

FECHA

REFERENCIA PERSONAL

NOMBRE COMPLETO SOLICITANTE

La persona nombrada arriba ha solicitado participar en la Escuela de Entrenamiento Misionero (EDEM) de Juventud con una Misión. Por favor sírvase darnos la información requerida en este formulario, y así evaluar la aptitud del solicitante.

NOMBRE RECOMENDADOR

DIRECCIÓN

TELEFONO

EMAIL

VINCULO CON EL SOLICITANTE: PASTOR

AMIGO

LIDER

PARIENTE

ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE

POR CUANTO TIEMPO CONOCE AL SOLICITANTE

Califique de la siguiente manera: **E** (Excelente); **B** (Bueno); **R** (Regular); y **M** (Malo)

CONDICION FÍSICA

RESPONSABILIDAD

SERVICIO

ORDEN

ACTITUD SOCIAL

CARÁCTER CRISITANO

INICIATIVA

LIDERAZGO

AMOR POR OTROS

TRABAJO EN EQUIPO

RELACION FAMILIAR

CARÁCTER ENSEÑABLE

HABILIDAD PARA OBEDECER

MADUREZ

NORMAS MORALES

RESPUESTA FRENTE A LA CRISIS O PRESION

Recomienda al solicitante para ingresar a JuCum?

SI, sin reservas

SI, con algunas dudas

NO

COMENTARIOS:

EL ASPIRANTE ESTA INVOLUCRADO EN:

DROGAS

SI

NO

ACTOS INMORALES

SI

NO

OCULTISMO

SI

NO

HECHICERIA

SI

NO

HA ESTADO ALGUNA VEZ EN TRATAMIENTO PSIQUIATRICO?

SI

NO

FIRMA

FECHA

FORMULARIO FINANZAS

Nombre y apellidos del aspirante: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____ País: _____
Teléfono: _____ E mail: _____

Tiene deudas pendientes con alguna entidad comercial o empresa: SI NO Si la respuesta es Si explique

Tiene deudas pendientes con alguna base de JuCUM SI NO

Si la respuesta es SI

Nombre del ministerio: _____ Valor de la deuda: _____

Ciudad: _____ País: _____

Comentarios: _____

IMPORTANTE: Los estudiantes interesados en hacer la escuela de capacitación Misionera que ofrece nuestra entidad deben cancelar \$ 112.000 de inscripción (USD \$50) antes de la fecha de inicio, y este valor no es reembolsable.

PLAN DE PAGO EN PESOS COLOMBIANOS \$ 3.400.000

- A** - Pagar el total de la escuela en la fase teórica en 3 cuotas de \$ 1.133.000 mensuales
- B** - Pagar el 50% del valor total que es \$1.700.000, al iniciar la escuela y el resto en 2 cuotas de \$ 850.000 mensuales
- C** - Pagar el total de la escuela tan pronto ingresa.

Explique su forma de pago, indicando fechas específicas y la cantidad a abonar. Teniendo en cuenta que la escuela se debe cancelar en los 3 meses teóricos.

Fecha...../...../..... \$.....

Fecha...../...../..... \$.....

Fecha...../...../..... \$.....

PLAN DE PAGO EN DOLARES US\$ 1.600 La inscripción tiene un costo de US\$ 50 : Total US\$ 1.650 Para estudiantes latinos, fuera de Colombia.

- A** - Pagar el total de la escuela tan pronto ingresa.
- B** - Pagar el 50% del valor total us\$ 800 al iniciar la escuela y el resto en 2 cuotas de us\$ 400.
- C** - pagar el total de la escuela en la fase teorica en 3 cuotas de us\$ 533 mensuales .

INFORMACIÓN ADICIONAL

DATOS FINANCIEROS

Cómo es su situación financiera actualmente

(Mb) Muy buena

(B) Buena

(R) Regular

(M) Mala

DATOS DE LA PERSONA QUE ESTARÁ A CARGO DEL PAGO DE SU ESCUELA.

Nombre teléfono

Dirección E-mail

Nombre teléfono

Dirección E-mail

DOY FE QUE CADA UNO DE LOS DATOS SON VERDADEROS

Firma: _____

PUNTOS PARA TENER EN CUENTA

1. En caso que el estudiante decida retirarse voluntariamente o sea expulsado de la entidad debe cancelar el valor equivalente por tiempo de estadía en la escuela
2. Si el estudiante cancela el valor total de la escuela y decide voluntariamente no hacer la parte práctica no hay reembolso alguno
3. Como requisito para que el estudiante pueda hacer su parte práctica, es haber cancelado el valor total de la escuela

La parte teórica de la Escuela tiene un costo de \$ 3.400.000 pesos colombianos

La práctica tiene un costo de \$ 300.000 pesos Colombianos (Esto es en caso de ser nacional) o 120 dólares

El costo de la práctica internacional depende del lugar (país) donde vayamos a servir y es adicional al pago de la parte teórica de la escuela.

Para Ajustar:

- Copia de antecedentes legales. Este lo puedes pagar por internet en la página:
<https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/>
- Copia del documento de identidad

ESCUELA DE ENTRENAMIENTO Y DISCIPULADO MISIONERO

CONSENTIMIENTO LEGAL PARA MENORES DE EDAD A VIAJES FUERA Y DENTRO DEL PAÍS.

Nosotros _____ y _____ Mayores de edad, residentes en la ciudad de _____ respectivamente. Actuando en calidad de representantes de nuestro hijo(a) menor de edad _____ identificado con la T.I. _____, o Pasaporte N° _____ manifestamos que exoneramos a Juventud Con Una Misión Bogotá identificado con el número de NIT 900276103-1 y al personal del staff, agente, empleados y/o asistentes voluntarios de asumir cualquier responsabilidad civil o penal por cualquier tipo de contingencia que llegare a sobrellevar lesiones, enfermedades, daños o pérdidas que pueda sufrir nuestro hijo(a) durante el tiempo de permanencia en Juventud Con Una Misión.

Es de anotar que los gastos ocasionados por hospitalización, accidentes, situaciones de orden público que pudieran llegar a afectar la seguridad de mi hijo(a) menor, o su fallecimiento; serán totalmente de nuestra responsabilidad durante el periodo de tiempo señalado anteriormente. Así como también los gastos relacionados con la repatriación de su cuerpo.

Firma papá del aplicante

C.C. _____ de _____

Firma mamá del aplicante

C.C. _____ de _____

Firma aplicante

T.I. () C.C.() Pasaporte () _____ de _____

We hereby release Youth With A Mission, it's agent, employees and/or volunteer assistants from any liability whatsoever arising out injury damage or loss with may be sustained by said person during the course of involvement with YWAM, Inc.

We release Youth With A Mission identified by the number NIT 900276103-1, from any civil or criminal liability for any type.

It should be noted that: expenses incurred for hospitalization, accidents, public order situations that may affect my child's safety or death they will be totally our responsibility during the period of time previously mentioned. Well as, the expenses related to the distribution of your body.

NOTA: Este documento debe ir autenticado por una notaría y enviado el original a: Carrera 70G # 79-89 Barrio Bonanza Bogotá

ESCUELA DE ENTRENAMIENTO Y DISCIPULADO MISIONERO BOGOTA COLOMBIA

Exoneración de responsabilidad

Yo _____ Mayor de edad, residente en la ciudad de _____ respectivamente. Identificado con C.C. _____ o Pasaporte N° _____ manifiesto que exonero a Juventud Con Una Misión Bogotá identificado con NIT 900276103-1 y al personal del staff, agente, empleados y/o asistentes voluntarios de asumir cualquier responsabilidad civil o penal por cualquier tipo de contingencia que llegare a sobrellevar lesiones, enfermedades, daños o pérdidas que pueda sufrir durante el tiempo de permanencia en Juventud Con Una Misión.

Es de anotar que los gastos ocasionados por hospitalización, accidentes, situaciones de orden público que pudieran llegar a afectar mi seguridad o fallecimiento; serán totalmente de mi responsabilidad durante el periodo de tiempo señalado anteriormente. Así como también los gastos relacionados con la repatriación de mi cuerpo.

Firma aplicante

C.C. _____ Pasaporte _____ de _____

NOTA: Este documento debe ir autenticado por una notaría y enviado el original a: Carrera 70G # 79-89 Barrio Bonanza Bogotá