



# 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

### 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 (la disciplina y el horario es intenso).
- 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 **21 de febrero de 2010** y termina el **7 de agosto de 2010**.
- Consta de dos fases: tres meses de clases y tres meses en el campo misionero.

### COSTO

- El costo de la Escuela es de \$2,700.00. Incluye enseñanza, hospedaje y comidas durante los seis meses. No incluye el pasaje del viaje misionero. La fase práctica usualmente es a Asia y Latinoamérica.

### NOTA

- El estudiante entregará una tercera parte como depósito el día de su matrícula y el restante le será requerido en dos pagos, uno en noviembre y el otro antes del cierre de la primera fase académica pautada para el 11 de diciembre de 2009.



# Juventud con una Misión

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

## ESCUELA DE DISCIPULADO

FOTO 2 X 2

### INFORMACION PERSONAL

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Sexo** \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre

**Dirección Postal** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ País      Código Postal

**Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Residencia      Oficina/ 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	

**Niños que le acompañarán (cantidad)** \_\_\_\_\_

Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado
--------	---------------------	------	-------

- 1.
- 2.
- 3.

**EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Parentesco:** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

**Dirección** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Teléfono** ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ País Código Postal  
Residencia Celular 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 fuera de matrimonio
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 clase de 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"/> Testigo de Cristo	<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 P )

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 II)

\_\_\_\_\_ Antibiótico

\_\_\_\_\_ Tranquilizantes

\_\_\_\_\_ Cortisona

\_\_\_\_\_ Aspirina

\_\_\_\_\_ Medicinas para la presión

\_\_\_\_\_ Insulina

Otras : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ 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 en la organización 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. ( ) \_\_\_\_\_