

Solicitud para GoTeams



Equipo para el cuál estás aplicando:

Información Personal

Nombre <i>como aparece en el pasaporte</i>					
Fecha de Nacimiento	Casado/a?		SI	NO	(elige uno)
Dirección					
Ciudad/Estado/Código Postal					
Teléfono de Casa					
Teléfono de Trabajo	Nombre de Empleador				
Correo Electrónico					
País de Ciudadanía		# de Pasaporte:		Fecha de vencimiento:	Lugar de adquisición:

Nota: Toda la información en esta solicitud puede ser vista por el personal de IDP, equipo Global de WBC, y por los líderes del GoTeam.

¿Eres miembro/a de IDP/WBC?	SI	NO	(elige uno)
¿Desde cuándo asistes a IDP/WBC?			
¿En qué ministerios estás involucrado/a?			
¿Quiénes son tus líderes de ministerio?			
¿Te sientes lo suficiente equipado para ayudar a alguien a recibir al Señor? ¿Sí o No, y por qué?			
¿Sabe cuáles son tus dones espirituales? Si los sabes, favor de ponerlos en una lista aquí:			
¿Cómo planeas financiar tu viaje? ¿Recaudando ayuda financiera? ¿Por tus propios fondos? ¿Necesitas ayuda recaudando fondos?			

Por favor marca cada una de las habilidades que puedes ofrecer para este viaje:

Administración Habilidades de construcción Empresas ministerio de niños cocinando
 Instrucción ESL/ELL Evangelismo Finanzas otro lenguaje: _____ fotografía
 predicación grupos comunitarios deportes _____

Referencias: Si esta es tu primera vez viajando con un GoTeam, por favor de sugerir referencias. (no-familiares)

A. Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____ Relación: _____

B. Nombre: _____ Número de Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____ Relación: _____

___ coordinación de voluntarios ___ recaudando fondos ___ ministerio de jóvenes ___ Otro: _____

Preguntas sobre tu vida espiritual:

Describe tu vida espiritual en este momento. Si te consideras cristiano, cuéntanos cómo viniste a Cristo. (Adjunta una página separada con tu respuesta)

¿Por qué quieres servir con este GoTeam?

¿Cómo te gustaría crecer personalmente al participar en este GoTeam?

Historial médico:

¿Tienes seguro de salud en el lugar al que viajarás?	Sí NO (elije uno)	compañía:	póliza:
Describe cualquier problema físico o problema de salud que pudiera afectarte por el estrés físico o la falta de servicios médicos de emergencia:			
Historia de las hospitalizaciones anteriores:			
Lista cualquier alergia:			
Medicamentos recetados que estás tomando:			
Tipo de sangre	donador de órganos SI NO (elije uno)		

Contacto de emergencia

Nombre		relación			
Dirección		ciudad		Estado:	Código postal:
Teléfono de casa		Teléfono celular			

WBC/IDP Release: Si me aceptan para este viaje, participaré de mi propia voluntad. No sostendré a los líderes de equipo, misiones asociados / misioneros, WBC / o IDP responsables de cualquier accidente, lesión, enfermedad u otra pérdida personal que pudiera resultar de este viaje. Autorizo a los líderes de equipo, como mis agentes el consentimiento de decidir por cualquier tratamiento de emergencia que sea necesario en caso de accidente o enfermedad, según vean que es ideal para la situación. Si elijo no recibir ninguna vacuna recomendada, aceptaré la responsabilidad total de cualquier consecuencia y no responsabilizaré a ninguna de las partes mencionadas anteriormente. Me someteré al liderazgo del equipo y mantendré un espíritu cooperativo en todas las actividades. A lo mejor de mi capacidad, participaré en la orientación del equipo y las reuniones de debriefing. Si estoy recibiendo beneficios de incapacidad, proveeré una carta de un médico que indique las actividades en las que puedo participar. Entiendo que mi propio seguro de salud actuará como mi aseguradora principal durante la duración de mis viajes y si mi seguro no cubre completamente mi atención médica en el caso de eventos catastróficos, el programa de seguro ACE de WBC / IDP servirá como seguro secundario.

Firma

Fecha

Permiso de los padres (si es menor de 18)

Fecha