



Ejido Tayoltita, La Cruz de Elota, Sinaloa, México

US Voice Mail +1(626) 765-4611

bridgetothenations7@gmail.com

www.bridge2thenations.com

SOLICITUD DE MISIONES

INFORMACION PERSONAL

Nombre Completo: _____ Sexo: __

Teléfono Casa: () _____ Celular: () _____ Correo

Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: __ Soltero: ___ Comprometido/a: __ Casado: _ Separado: ___
Divorciado: ___ Viudo: _____

Listen nombre, edad, sexo y nivel de escuela de menores que lo acompañan:

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

DIAS DE VOLUNTARIO _____

Nivel de educación más alto: _____ RCP Entrenamiento: ___ Si ___ No

Empleado Actual: _____ Puesto _____

Cuanto tiempo en este trabajo: _____ Otras habilidades de trabajo: _____

Que idiomas hablas? (Del más fluido al menos)

1. _____ 2. _____

Piensas continuar tus estudios? _Si _No(Si, explica por favor): _____



Ejido Tayoltita, La Cruz de Elota, Sinaloa, Mexico
US Voice Mail +1(626) 765-4611
bridgetothenations7@gmail.com
www.bridge2thenations.com

EXPERIENCIA EN MISIONES:

Por favor enlista tus experiencias misioneras y/o países que has visitado: _____

En breve describe como estas experiencias te han impactado: _____

Sientes un llamado a las misiones de tiempo completo: Si No Incierto/a _____

INFORMATION DE TU IGLESIA

Nombre _____ Denominación _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Tiempo Atendiendo _____ Ministerio en que estas envuelto _____

Pastor _____ Teléfono _____

¿Tu Pastor está enterado de tus deseos de servir con Puente A Las Naciones? Si No

Porque No _____

APOYO FINANCIERO

Tienes las finanzas para cubrir los gastos de este viaje: Si No. Tengo \$ _____ US/MX

Tienes apoyo financiero Si No. Como anticipas cubrir tus gastos _____

SEGURO MEDICO

Todos las personas que trabajan o están como voluntarios en nuestro ministerio Puente A Las Naciones requieren de mostrar prueba de cobertura/seguro médico. Si soy aceptado debo de tener cobertura/seguro médico por el tiempo que voy a permanecer en esta base misionera.



Ejido Tayoltita, La Cruz de Elota, Sinaloa, México

US Voice Mail +1(626) 765-4611

bridgetothenations7@gmail.com

www.bridge2thenations.com

Entiendo y estoy de acuerdo que si soy aceptado como para servir en Puente A Las Naciones debo de tener cobertura/seguro médico por el tiempo que voy a permanecer en esta base misionera.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Puente A Las Naciones tiene una política de NO fumar y NO tomar bebidas alcohólicas. Estas consiente que necesitas respetar y seguir esta política mientras estas como voluntario/a en nuestra base misionera?

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Estas tomando alguna medicina en este tiempo: No SI (explicación): _____

Tienes alguna incapacidad o alguna condición de salud que requiera atención especial Si No

Explicación: _____

¿Has estado bajo tratamiento médico por síntomas de inestabilidad emocional o psiquiátrico (depresión, ansiedad, esquizofrenia)? No Si Explicación: _____

Eres alérgico a algunos alimentos: _____

Algo más que te gustaría compartir con nosotros:
