



ELEOS HEALING GLOBAL MISSION
Aplicación para el Viaje Misionero Medico

Viaje Misionero Preferencia

Fecha de aplicación:

Primera elección: País: _____ Mes / Año: _____

Segunda elección: País: _____ Mes / Año: _____

Tercera elección: País: _____ Mes / Año: _____

Datos Personales

1. Nombres y Apellidos:

Fecha de Nacimiento: _____ Estado civil: _____ Sexo: Masculino Femenino

2. Inicio Información de contacto:

Dirección: _____ Teléfono de casa: _____

E-mail de casa _____ Celular: _____

3. Contactos en caso de emergencia:

Nombres y Apellidos: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

4. Información del trabajo:

Empleado en: _____ Título del Trabajo: _____

Dirección: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Correo electrónico del trabajo: _____

5. Información del Colegio o Universidad (si es estudiante):

Nombre del Colegio/Universidad: _____ Ubicación _____

Título/certificación del programa: _____ Año de graduación: _____

6. Los nombres de los miembros de familia que planean participar en el viaje misionero:

Nombres: _____ Relación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres: _____ Relación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres: _____ Relación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres: _____ Relación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

7. País de ciudadanía / país de residencia permanente:

¿Son usted y todos los miembros de la familia que le acompañaran ciudadanos de EE.UU. o residentes permanentes de los Estados Unidos? Sí / No

¿Tiene usted y todos los miembros de la familia acompañantes su propio pasaporte actualizada y / o tarjeta de residencia permanente de los EE.UU.? Sí / No

¿Los pasaportes o tarjetas de residencia permanente estarán actualizados por lo menos ocho meses por lo menos de la finalización el viaje? Sí / No

Si la respuesta a cualquiera de ellas es no, explique:

8. ¿Qué idiomas extranjeros sabe usted (o los miembros de su familia que le acompañaran)? ¿Qué nivel de fluidez tienen? _____

Referencias de su Iglesia o Ministerio e Información Espiritual

1. Iglesia Actual: _____ Ubicación: _____

2. Sus actividades actuales en la Iglesia, o Ministerios benéficos son:

3. Referencias del ministerio (alguien que le conozca o haya conocido en su iglesia, o en el ministerio):

Nombres: _____ Relación _____ años que le conocen: _____

Información de contacto: Teléfonos: _____ E-mail: _____

4. Referencias personales (alguien que le ha conocido de cerca durante muchos años):

Nombres: _____ Relación: _____ años de conocido: _____

Información de contacto: Teléfonos _____ E-mail: _____

5. Antecedentes espiritual:

¿Cuándo y cómo llego a conocer a Jesucristo como su Salvador?

¿Cuál considera usted que es la principal área de crecimiento espiritual en su vida? _____

6. Motivo: ¿Por qué quiere ir en este viaje misionero?

Información Médica Personal

1. ¿Tiene usted (o algún miembro de su familia que le acompañan) alguna restricción médica o discapacidades que requieren atención especial o que afecte a la capacidad de actuar eficazmente en condiciones austeras y exigentes (Por ejemplo, altura, climas fríos o calientes, etc.)? Sí / No

En caso afirmativo, detallar a continuación:

2. Indique todas las medicinas que está usando usted (y sus familiares o acompañantes):

Habilidades y experiencia de la misión

1. ¿Cuáles son las habilidades pertinentes o talentos que traerá usted al equipo misionero, como en las áreas de salud, educación, música, construcción, deportes, y el ministerio etc.? _____

2. ¿Está usted ahora entrenado o previamente ha trabajado como un profesional de la salud? Sí / No

En caso afirmativo, por favor explique sus especialidades:

¿Está certificado por la Junta Médica de Especialidades? Por favor, explique:_____

3. ¿Tiene usted algunos experiencias interculturales, vivía y trabajaba en otros países o participo en otras viajes misioneros? Sí / No -En caso afirmativo, por favor describir brevemente la experiencia más significativa:

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____
- (e) _____

Exención de Responsabilidad de Eleos H.G.M.

Yo, (Nombres) _____, por este medio, reconozco el riesgo inherente de los viajes internacionales y el hecho de que una lesión o enfermedad, puede ocurrir durante o como resultado de mi servicio voluntario en cualquier viaje y proyecto con Eleos Healing Global Misión (EHGM), y entiendo completamente que los riesgos asociado con dicho servicio pueden incluir, pero no se limitan a, lesión o muerte por accidente, enfermedad, actos terroristas, condiciones climáticas adversas y la inadecuada atención médica, y / o por daños o pérdidas de propiedades personales. Yo, en consideración de los beneficios derivados de ser aceptado para la misión, por la presente ofrezco mis servicios voluntarios a pesar de esos peligros.

Yo voluntariamente asumo estos riesgos y por la presente renuncio a cualquier y todo reclamo contra las organizaciones participantes locales e internacionales, además de las instituciones patrocinadoras, de sus funcionarios y empleados, y de los líderes de EHGM, por cualquier y todas las causas en relación con las actividades de las organizaciones antes mencionadas y los individuos en el Proyecto.

Yo entiendo los reglamentos y procedimientos establecidos en el documento presente sobre la información suplementaria de las expectativas de la Conducta personal y Ejemplar, y por eso yo estoy de acuerdo en cumplir con ellos. Entiendo también que las declaraciones falsas de mi aplicación o el incumplimiento de los estándares de la conducta Bíblica será motivo de despido de ese proyecto misionero.

Yo entiendo que EHGM podría publicar fotos y testimonios de participantes sobre esta misión, incluyéndome yo mismo como participante, elevando así el servicio en el que estaba destinado a este proyecto.

EHGM requiere que los participantes utilicen un seguro de viaje, independientemente del cualquier otro seguro que una persona tenga.

Yo entiendo y estoy de acuerdo en que cuando sea necesario para planificar y organizar mi participación en EHGM, la información que someto a EHGM puede ser proporcionada a las misiones de EHGM, al personal asociado de misiones, y a los líderes del proyecto y del equipo de EHGM.

Por medio de la firma de este "Acuerdo" y con la presentación de este formulario, yo / nosotros declaro el acuerdo total con los términos anteriores y renunciaciones de EHGM.

Firma _____ Fecha _____