

INSTRUÇÕES PARA PREENCHER OS FORMULÁRIOS PARA A ESCOLA DE MISSÕES ESTRATÉGICAS

Obrigado por se inscrever em uma de nossas escolas de treinamento. Para que você seja aceito, precisamos receber as informações abaixo:

1. Formulário de inscrição: Por favor, responda todas as perguntas e se alguma delas não se aplicar à sua pessoa, deixe-a em branco.
2. Taxa de Inscrição R\$ 300,00 (trezentos reais).
3. Formulário Confidencial de Saúde.
4. Formulário de Consentimento do Médico.
5. Formulário de Consentimento para Tratamento médico.
6. Formulário de Isenção de Responsabilidade. Cada candidato tem que assinar este formulário. Se o candidato for menor de 18 anos, um dos pais ou responsável legal tem que assinar o formulário.
7. Dois formulários confidenciais como referência. Por favor, preencha a primeira parte do formulário confidencial, dê um para o seu pastor e o outro para um líder espiritual. Os formulários depois de preenchidos devem ser escaneados e enviados para nosso email: treinamento@jocumrecife.org.br, o mesmo deve ser feito pelo Líder e pelo Pastor.
8. Uma foto ¾ ou de passaporte recente xerox de identidade e CPF.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Diante do compromisso que você está fazendo neste formulário, há algumas informações de sua vida e trabalho que seriam muito úteis para nós. Devido ao estresse envolvido no trabalho no campo missionário e mais específico na área que atuamos, pedimos que haja o máximo de sinceridade e deixamos claro que as informações serão de extremo sigilo.

Alguma vez você fez uso de algum entorpecentes? _____ Descreva como isso aconteceu, quando e porque?

Como foi resolvida esta situação? _____

Já teve problemas com a justiça alguma vez? _____ Quando e porque? _____

No momento, responde a algum processo ou inquérito policial? _____ Qual motivo? _____

Você nos autoriza a obter informações com seu pastor sobre esta situação? _____

Depois da sua conversão, já houve algum envolvimento físico ilícito ou com drogas? _____

Explique como aconteceu e como foi resolvido? _____

Como é o seu relacionamento com sua igreja? _____

Você tem ou já teve algum envolvimento com missão transcultural? _____

Quando, onde e por quanto tempo? _____

Quais são suas expectativas sobre o curso? _____

RESPONDA AS SEGUINTE PERGUNTAS NUMA FOLHA SEPARADA:

1. Quando e como se converteu?
2. Relate brevemente sobre você o seu caminhar com o Senhor desde então.
3. Conte um pouco sobre sua família, trabalho e ministério.
4. Como você avalia seu relacionamento com Deus?
5. Conte resumidamente sobre suas experiências com JOCUM e/ou outras missões e igreja.
6. Explique porque gostaria de fazer esse curso? Você tem alguma área específica onde gostaria de estar atuando ou gostaria de decidir depois de conhecer o trabalho?
7. No caso de ser casado e/ou ter filhos, como você vê a participação da sua família neste ministério?

Formulário de Inscrição

Foto

Data de Início: _____
(dia/mês/ano)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome _____ Sexo: M F
Endereço _____ Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____
Telefone (____) _____ E-mail _____
Nº Identidade _____ Órgão Expeditor _____ Data Expedição _____
CPF _____ Título de Eleitor _____ Zona _____ Idade _____
Data de nascimento _____ Local de nascimento _____
(dia/mês/ano) (Cidade) (Estado)
Nacionalidade _____ Altura _____ Peso _____

Estado Civil:

Solteiro(a) Noivo (a) (Data _____) Casado (a) (Data _____)
Separado (a) (Data _____) Divorciado (a) (Data _____)
Viúvo (a) (Data _____) Casado (a) Novamente (Data _____)

Filhos que te acompanham:

Nome	Data de nascimento	Sexo	Escolaridade
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

IGREJA

Nome da igreja atual _____
Quanto tempo você participa nesta Igreja? _____ Tempo de Conversão _____ anos _____ meses
Endereço da Igreja _____ Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____
Telefone (____) _____ E-mail _____
Ocupa algum cargo na igreja? _____ Qual? _____
Nome do Pastor _____

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR:

Nome _____ Grau de Parentesco _____
Endereço _____ Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____
Telefone (____) _____ E-mail _____

EDUCAÇÃO ESCOLAR/EMPREGO/HABILIDADES

Grau de Instrução completa _____

Formado em: _____

Idiomas falados por ordem de fluência:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Já prestou serviço militar? _____ Nº Reservista _____

Emprego atual _____ Ocupação _____

Outra ocupação ou habilidades _____ Tempo de experiência _____

Habilidade musical ou outros talentos _____

INFORMAÇÕES SOBRE ETED

Onde e quando fez ETED? _____

Onde trabalha atualmente? _____

Nome do Líder _____ Fone _____

Endereço _____ Bairro _____

CEP _____ - _____ Cidade _____ Estado _____

E-mail _____

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Você tem todo o dinheiro para pagar a escola? _____ Se a resposta for não, quanto você tem? _____

De onde você pretende receber o restante? _____

Você tem algum outro débito? _____

EU CERTIFICO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO SÃO TOTALMENTE CORRETAS. SE FOR ACEITO POR JOVENS COM UMA MISSÃO, ESTAREI ME SUBMETENDO AO ESPÍRITO E AS REGRAS E ESCALAS DO PROGRAMA DE TREINAMENTO. EU ENTENDO QUE O PAGAMENTO DA ESCOLA DEVE SER FEITO ANTES DO INÍCIO DA MESMA OU DIVIDIDO EM PARCELAS MENSAIS, PREVIAMENTE ACERTADAS COM A LIDERANÇA. ESTOU ALERTO (A) DAS MINHAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS, DIANTE DE DEUS, DOS OBREIROS E DOS ESTUDANTES DESTA ESCOLA. COMPROMETO-ME A PAGAR TODOS OS GASTOS PESSOAIS OCORRIDOS, DURANTE MEU ENVOLVIMENTO COM JOCUM.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura

JOCUM - JOVENS COM UMA MISSÃO

Rua Josadark Alves de França, 11 - Santa Mônica - Camaragibe - CEP 54.767-620
Endereço Postal: Caixa Postal 64 - Camaragibe - CEP 54.765-970 - PE - Tel.: (81) 3458-2684
C.N.P.J.: 06.282.137/0001-62 / treinamento@jocumrecife.org.br / www.jocumrecife.org.br

Consentimento para Tratamento Médico

Eu, _____, concordo na efetuação de tratamentos anestésicos e/ou cirurgias que na opinião do médico, sejam necessários em caso de inconsciência de minha parte.

_____ Local e data: _____, ____/____/____
Assinatura do(a) Candidato(a)

_____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura de um dos pais ou responsável legal (Somente se o candidato for menor de 18 anos)

Isenção de Responsabilidade

Eu, _____, por meio desta, isento JOCUM (JOVENS COM UMA MISSÃO) e todos aqueles que trabalham nesta, como obreiro(a) ou voluntário(a), de qualquer responsabilidade causada por injúria, dano, prejuízo ou perda que por acaso aconteça durante o curso.

_____ Local e data: _____, ____/____/____
Assinatura do(a) Candidato(a)

_____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura de um dos pais ou responsável legal (Somente se o candidato for menor de 18 anos)

JOCUM - JOVENS COM UMA MISSÃO

HISTÓRIA PESSOAL: Por favor, responda todas as perguntas e comente todas as respostas positivas nos espaços abaixo ou em uma folha separada.

VOCÊ JÁ TEVE OU TEM ALGUNS DESTES PROBLEMAS DE SAÚDE CITADOS ABAIXO?

Problema de pele	Problemas respiratórios	Úlcera no estômago
Problema nos olhos	Asma	Vesícula biliar
Problema no ouvido	Problema de coração	Icterícia
Fratura no crânio	Pressão alta	Hepatite
Dores de cabeça	Pressão baixa	Problemas intestinais
Epilepsia	Reumatismo/Artrite	Diabetes
Problema mental ou de nervos	Deslocamento de juntas	Problemas de rins
Desmaios	Problemas de coluna	Diarréias
Fraqueza	Ossos quebrados	Anemia
Paralisia	Cirurgia	Doença venérea
Insônia	Apendicite	Tumor, Câncer
Alergia	Amígdala	SOMENTE MULHERES
Penicilina	Hérnia	Menstruação irregular
Sulfa	Outras – Quais?	Cólicas fortes
Soro	_____	Fluxo em excesso
Outras - Quais	_____	Você está grávida?
Comida - Quais		

Outros? Explique: _____

Você está debaixo de cuidados médicos por alguma razão? Não Sim (Especifique)

Você está tomando algum tipo de medicação no momento? Não Sim (Especifique)

Você tem alguma deficiência física? Não Sim (Especifique)

Você está acima do seu peso normal? _____ Quanto? _____ Abaixo do seu peso normal? _____ Quanto? _____

Você considera suas condições físicas como: Excelente Boa Razoável Ruim

Tipo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____

HISTÓRICO FAMILIAR: Alguns dos seus familiares têm ou teve alguma das seguintes doenças?

	Grau de parentesco		Grau de parentesco
Tuberculose	_____	Artrite	_____
Diabetes	_____	Doenças estomacais	_____
Doenças renais	_____	Asma	_____
Doenças cardíacas	_____	Convulsões/epilepsia	_____
Hipertensão	_____	Câncer	_____

Você já teve algumas destas doenças contagiosas:

Catapora	Sarampo
Rubéola	Tuberculose
Caxumba	Outras (especifique)

Comentários: _____

JOCUM - JOVENS COM UMA MISSÃO