

# SOLICITUD DE ADMISIÓN LÍDER



Nombre y Apellido del candidato LIDER: \_\_\_\_\_

Proyecto/País: \_\_\_\_\_

Fecha: Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ Carta de recomendación del Pastor
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de la partida de nacimiento (En caso de menores de edad)
- \_\_\_\_\_ Dos fotos tipo documento 4x4
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de la actualización del Pasaporte (sólo en caso de viajar al extranjero)/DNI
- \_\_\_\_\_ Fotocopia del Permiso Internacional (En caso de menores de edad)
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de asistencia al viajero
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de pasaje
- \_\_\_\_\_ Depósito USD 10



DEPARTAMENTO NACIONAL DE MISIONES

Unión de las Asambleas de Dios

Argentina

[misionposible@dnmargentina.org](mailto:misionposible@dnmargentina.org)

**FOTO**

## SECCIÓN I

### ***DATOS PERSONALES***

---

Nombre/s y Apellido/s \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

DNI- CI- LE- N° \_\_\_\_\_ Pasaporte N° \_\_\_\_\_

Estado civil del Postulante \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del cónyuge \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II

### ***RELACIÓN CON LA IGLESIA LOCAL***

---

Nombre de la iglesia \_\_\_\_\_

Denominación o Asociación \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indique el área en que se desempeña en la iglesia \_\_\_\_\_

¿Desde qué año es miembro de la iglesia? \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SECCIÓN III

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

---

Fecha de Inicio \_\_\_\_\_ Fecha de regreso: \_\_\_\_\_

Lugar/ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Misionero/s Receptor/res \_\_\_\_\_

Costo Individual del proyecto \_\_\_\_\_

Número de Integrantes del grupo \_\_\_\_\_ (en letras) \_\_\_\_\_

Realice una breve descripción del trabajo a realizar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECCIÓN IV

### **CONDICIÓN FÍSICA**

---

**\* PARA SER LLENADO ÚNICAMENTE POR UN PROFESIONAL MÉDICO**

Señor Profesional:

El entrevistado realizará un viaje al exterior del país, por lo que requiere un examen médico; por favor, prescriba los estudios y/o análisis correspondientes, y, de ser necesario, convenga una nueva entrevista para completar estos puntos. Gracias.

Peso actual \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

¿Padece o padeció enfermedad infecciosa alguna? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Señale fechas y/o tratamientos \_\_\_\_\_

¿Ha tenido intervenciones quirúrgicas? \_\_\_\_\_



¿Sufrió accidentes o traumatismos? \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_

¿Presenta actualmente alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? Especifique cuál \_\_\_\_\_

¿Recibe o recibió tratamiento psiquiátrico? Detalle diagnóstico \_\_\_\_\_

**Certifico de acuerdo a la revisión efectuada a: (Nombre y Apellido Completo)**

\_\_\_\_\_

**Conclusiones** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_ **Firma y sello del Profesional** \_\_\_\_\_

Conteste todas las preguntas con claridad y en forma completa con letra de imprenta, clara y legible

## SECCIÓN V

### **DECLARACIÓN**

---

YO, \_\_\_\_\_ (nombre completo), me comprometo a:

1. *Cumplir con los REGLAMENTOS de MISIÓN POSIBLE.*
2. *Mantener óptimas relaciones con el o los Líderes Nacionales e Iglesia Local*
3. *Entender que soy VOLUNTARIO y no un empleado de la UAD, DNM e Iglesia Local.*
4. *Sufragar mis gastos de pasajes, viáticos y otros; al igual que cada integrante del grupo que lidero.*
5. *Asumir la responsabilidad por mi persona ante cualquier tipo de accidente y sus consecuencias, y de igual manera hará cada integrante del grupo que lidero.*



## SECCIÓN VI

### REFERENCIAS Y AUTORIZACIÓN

---

Nombres y Apellido del Pastor \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_ 5.3. C.P. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Localidad y Provincia \_\_\_\_\_ 5.6. Teléfono \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma y aclaración del solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Firma y aclaración del Pastor*

\_\_\_\_\_  
*Lugar y Fecha*



## SECCIÓN VII

### **INTEGRANTES DEL GRUPO**

---

<i>Nº</i>	<i>Nombre completo</i>	<i>Pasaporte</i>	<i>Fecha de Nacimiento</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

