



Medical & Dental Mission of CoG7th Day

"Let your light shine before men, that they may see your good deeds and praise your Father in heaven." - Matthew 5:16



## 2017 Proyecto Misionero Médico y Dental de SHINE para Lima, Peru

### FORMA de APLICACIÓN

Vencimiento el 31 de agosto de 2017

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, CP: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Pastor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

No. de Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

Si es bilingüe, ¿En qué lenguajes? \_\_\_\_\_ Medida de camiseta: \_\_\_\_\_

**NUEVOS APLICANTES: Mande una foto actual de usted o una copia de la foto de su pasaporte.**

#### ESPIRITUALIDAD:

- 1) ¿Por cuánto tiempo ha estado bautizado@ y ha sido miembro de la Iglesia de Dios (Séptimo Día)?
- 2) ¿Ha sentido el llamado a servir en la misión medica o solo quiere ir para ver si es algo que le guste?
- 3) ¿Que talentos o habilidades le ha dado Dios que piense que sean beneficiosos para el trabajo de este programa?
- 4) ¿Porque piensa que califica para este programa?
- 5) Por favor comparta sus pensamientos sobre el servicio Cristiano (importancia, oportunidades, etc.)

"Serving Him In Nations Everywhere"



**EDUCACIÓN:**

- 1) ¿Hasta que año cursó en la escuela y cual fue el nivel mas alto que terminó?
- 2) ¿Que entrenamiento, si alguno, ha tenido que se relacione con el trabajo misionero?
- 3) ¿Cuáles son sus metas personales en relación a esta misión?
- 4) ¿Tiene alguna experiencia previa en trabajar en misiones medica/dentales? Si es así, ¿Cuándo, dónde, y con cual organización?

**FAMILIA:**

- 1) ¿Cuál es el historial de su familia? (por ejemplo, ¿Qué tan involucrada está su familia en la iglesia?)
- 2) ¿Está pasando hoy por problemas familiares o personales que puedan estorbarle en este ministerio?

**SALUD Y BIENESTAR:**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1) ¿Controla bien el estrés?  | Sí | No |
| 2) ¿Es usted alérgico?  | Sí | No |
| 3) ¿Tiene alguna limitación física o inhabilidades que debamos considerar?<br>Si es así, ¿cuales son? | Sí | No |
| 4) ¿Tiene historial de enfermedades graves?<br>Si es así, por favor explique.                         | Sí | No |
| 5) ¿Se mareo fácilmente cuando viaja en auto?   | Sí | No |
| 6) Actualmente, ¿Está tomando medicinas?<br>Si es así, anote cuales son.                              | Sí | No |
| 7) ¿Puede tolerar periodos cortos sin dormir lo suficiente?   | Sí | No |
| 8) ¿Considera que es usted una persona emocionalmente estable?  | Sí | No |

"Serving Him In Nations Everywhere"



## Medical & Dental Mission of CoG7th Day

"Let your light shine before men, that they may see your good deeds and praise your Father in heaven." - Matthew 5:16



**NOTA:** Si usted es aceptado(a) para la misión a Peru, no debe traer a ningún otro miembro de su familia o amigos. Cada persona debe pasar por el proceso de la aplicación individualmente. Se toma una gran cantidad de tiempo, preparación y apoyo para seleccionar y proporcionar al equipo misionero. Por favor, no personas extras.

Necesitaran asegurarse que todas sus vacunas, incluyendo la del tétano, estén actualizadas. Por favor consulte con su doctor o departamento de Salud sobre este asunto. También son responsables de tener todas las identificaciones necesarias para viajar fuera de Estados Unidos. El pasaporte es requerido.

### REFERENCIAS:

- 1) Por favor mande dos referencias (pastor, compañero de trabajo, empleo) alguien mas que no sea de su familia; diga como se relacionan ellos a usted, como también sus direcciones y números de teléfono.
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  
- 1) Por favor mande dos cartas de recomendación—una de su pastor local o su pastor laico y la otra de cualquiera de las posiciones enlistadas abajo (a-c) y mándela por e-mail a Gloria Marquez, secretaria de SHINE, [layoyeena@aol.com](mailto:layoyeena@aol.com).
  - a. Un líder de su iglesia local (declare la posición de liderazgo de este líder),
  - b. Un miembro de la comunidad (profesor, compañero de trabajo, persona de negocios, supervisor, otros),
  - c. Un amigo que le conozca de mucho tiempo.
  
- 3). En un correo electrónico separado, por favor escriba su *propio testimonio personal*, declarando como aceptó a Cristo en su vida y mándelo junto con esta forma; y luego mándelo por correo electrónico al mismo tiempo que mande su aplicación.

### INFORMACION SOBRE CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, CP \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono (trabajo) \_\_\_\_\_

"Serving Him In Nations Everywhere"



Medical & Dental Mission of CoG7th Day

"Let your light shine before men, that they may see your good deeds and praise your Father in heaven." - Matthew 5:16



**Siento que la experiencia de este ministerio es un llamado que Dios me hace para involucrarme, y yo haré lo mejor para que este ministerio tenga éxito. Certifico que he contestado las preguntas anteriores honestamente. Entiendo que esta forma es confidencial y será examinada solamente por aquellos que están involucrados en el proceso de la aplicación del programa de misiones médico/dentales.**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**\*\*\*La aplicación completa debe ser recibida por e-mail antes del 31 de Agosto, 2017.\*\*\*** Nota: este es un nuevo proceso. Las personas interesadas en ser parte del equipo misionero médico y dental para Lima Peru, deben mandar por e-mail su aplicación completa a Gloria Marquez, Secretaria de SHINE, at [layoyeena@aol.com](mailto:layoyeena@aol.com).

El paquete de aplicación debe incluir:

(1) La forma de la **aplicación** completa; se puede bajar en <https://cog7.org/shine-mission-to-peru>

(2) Su **testimonio personal**

(3) **Dos cartas de referencia**

(\*\*\*OBLIGATORIO), para los DOCTORES/DENTISTAS/ENFERMER/S/ASISTENTES MEDICOS, deben mandar las copias notariadas en los números 4 y 5 junto con su aplicación de SHINE:

(4) copia notariada de su **titulo medico**

(5) copia notariada de su **licencia de práctica actual** en su campo medico.

**Empezando este año, las aplicaciones y cartas de recomendación solo serán aceptadas si son enviadas por e-mail a la secretaria de SHINE Gloria Marquez a [layoyeena@aol.com](mailto:layoyeena@aol.com). Para la misión a Lima, Peru, estos documentos deben ser recibidos para el 30 de agosto, 2017.**

Las aplicaciones serán revisadas y se seleccionarán a los miembros del equipo los cuales serán informados para el final de la primer semana en julio. Si eres seleccionado para el equipo de SHINE a Chihuahua, México, necesitaras completar dos procesos nuevos dentro de las dos siguientes semanas:

a Se te enviará una forma de liberación de responsabilidad por e-mail la cual tendrás que completar y tener notariada.

b Mandar la forma notariada y \$50.00 (para cubrir tu propia seguridad durante la misión) a:

Conferencia General de la Iglesia de Dios (Séptimo Día)

P.O. Box 33677

Denver, CO 80233

**\*\*\*Por favor haga el cheque a SHINE, y en el memo escriba "misión ins." Necesitarán mandar la forma de liberación de responsabilidad y la cuota de \$50.00 para la seguridad para el 22 de Julio, 2016.**

Para cualquier pregunta puede contactar a:

Ernesto Frausto: 916-896-9267

--

Maria Valencia: 916-272-2190

"Serving Him In Nations Everywhere"