Instruções para preenchimento do Formulário

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 com todas as questões respondidas e devidamente assinado. Se o candidato for menor de 18 anos, um dos pais ou responsável legal deverá assinar o formulário.
2. Taxa de Inscrição R$ 50,00 (Cinquenta reais). Caso haja desistência, não haverá reembolso.
3. Uma foto ¾ ou de passaporte recente.

Por favor, ore e conscientemente responda as perguntas abaixo em folhas de papel separado do formulário. Por favor, escreva em letra legível.

A. Descreva sua experiência de conversão e relacionamento atual com Deus.

B. Descreva qualquer outra experiência significante que você tenha tido em sua caminhada com o Senhor.

C. Como você descreveria seu relacionamento com sua família? Ela é Cristã? Como ela se sente a respeito da sua participação em uma das escolas de JOCUM?

D. Descreva sua relação com a sua igreja local, incluindo áreas em que você serve na mesma.

E. Descreva suas habilidades e talentos (Ex.: música, mecânica, primeiros socorros, idiomas, etc.).

F. No momento, você está trabalhando ou estudando? Por favor, especifique sua resposta.

G. Você já teve alguma experiência anterior em missões? Onde e em que tipo de ministério você esteve envolvido (a)?

H. Já esteve envolvido com JOCUM em algum programa prático de curto prazo ou de treinamento?

I. Como você ouviu falar da base de JOCUM em Recife e da escola de férias?

J. Porque você deseja fazer parte desta escola?

K. Anote qualquer outra informação que devemos saber a seu respeito.

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 - Tels.: (81) 3484-9162 - 3458-2684
C.N.P.J.: 06.282.137/0001-62 / treinamento@jocumrecife.org.br / www.jocumrecife.org.br

Foto

Formulário de Inscrição

Data de Início: _____/_____/_____
(dia/mês/ano)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____ Sexo: _____

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 e Estado)

Nacionalidade: _____ Altura: _____ Peso: _____

Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Noivo(a) ☐ Casado(a) ☐ Outros

SOBRE SUA PERSONALIDADE:

Circule ou grife as palavras que melhor descrevam sua personalidade:

Comunicativo, calmo, ativo, alegre, auto-confiante, melancólico, extrovertido, criativo, paciente, incrédulo, submisso, calado, fiel, sensível, tímido, instável, servo, amável, pensativo, leal, crítico, bem-humorado, agressivo, companheiro, independente, domínio próprio, bom mordomo, manso, inseguro, franco, desconfiado, impulsivo, de iniciativa, ávido.

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: _____

EDUCAÇÃO ESCOLAR

Grau de Instrução completa: _____

Formado em: _____

Idiomas falados por ordem de fluência:

1. _____ 2. _____ 3. _____

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR:

Nome: _____ Grau de Parentesco:_____

Endereço:_____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (___)_____ E-mail: _____

EU CERTIFICO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO SÃO TOTALMENTE CORRETAS. SE FOR ACEITO POR JOVENS COM UMA MISSÃO, ESTAREI ME SUBMETENDO AO ESPÍRITO SANTO E AS REGRAS E ESCALAS DO PROGRAMA DE FÉRIAS. ESTOU ALERTO (A) DAS MINHAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS, DIANTE DE DEUS E DOS OBREIROS DESTA ESCOLA. COMPROMETO-ME A PAGAR TODOS OS GASTOS PESSOAIS OCORRIDOS, DURANTE MEU ENVOLVIMENTO COM JOCUM.

_____, _____/_____/_____ _____

Local e Data (dia/mês/ano) *Assinatura do candidato*

Recomendação Pastoral

Prezado Pastor, o candidato acima se inscreveu para participar da Escola de Férias em JOCUM. JOCUM foi fundada em 1960 e é uma organização missionária cristã, internacional e interdenominacional. Daremos sérias considerações aos seus comentários neste formulário. Obrigado pela sua cooperação.

Você recomendaria o candidato a ser aceito nesta escola de JOCUM?

☐ Sim

☐ Sim, mas com algumas reservas.

☐ Não. Explique _____

_____

A sua Igreja apóia o candidato e se compromete a orar pelo mesmo? _____

_____

Por favor, escreva quaisquer outras informações que considerar necessárias _____

_____

_____

_____

_____

INFORMAÇÕES PASTORAIS

Nome (Em letra de forma) _____

Endereço _____ **Bairro** _____

Cidade _____ **Estado** _____ **CEP** _____ **País** _____

Fone (___) _____ **E-mail**_____ **Data**____/____/____

(dia/mês/ano)

_____

Assinatura do Pastor

Consentimento para Tratamento Médico

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

_____ Local e Data:_____, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a) (dia/mês/ano)

_____ 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) (dia/mês/ano)

_____ Grau de Parentesco: _____

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

Consentimento Legal para Menores

Eu _____, responsável legal por _____

(Nome completo do responsável legal)

_____, venho por meio desta, dar meu consentimento para

(Nome completo do (a) menor)

que o(a) mesmo(a) possa cursar a EF – Escola de Férias, em JOCUM Recife, podendo o mesmo realizar viagens nacionais (caso seja necessário) com a equipe da Missão.

Grau de Parentesco: _____.

Local e Data:_____, ____/____/____

(dia/mês/ano)

_____

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

Formulário Confidencial de Saúde

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

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 Sangüíneo: _____ Fator RH: _____

Você já teve algumas destas doenças:

- ☐ Catapora
- ☐ Rubéola
- ☐ Cachumba
- ☐ Sarampo
- ☐ Tuberculose
- ☐ Outras (especifique)

Comentários:_____

_____

_____

_____

_____

_____