

# APLICACIÓN PARA SERVIR A TIEMPO COMPLETO

Haga todo lo posible para dar respuestas cortas que encajen en los huecos

Nombre _____	[ ] Hno. [ ] Hna.	Edad _____
Segundo apellido _____	Primer apellido _____	Nombre _____
Su nacionalidad: _____	Idioma(s) que habla: _____	Dominio del idioma: _____
Fecha de nacimiento: _____	_____	_____
Localidad actual: _____	_____	_____
Ciudad _____	País _____	
Dirección Postal _____	Teléfono fijo (____) _____	
Dirección _____	Teléfono móvil (____) _____	
_____	Correo electrónico _____	
Educación: _____		
Colegio _____	Carrera _____	Grado _____
Ocupación actual o reciente: _____		
Fechas en las que sirvió a tiempo completo: _____		
Localidad y aspecto del servicio a tiempo completo: _____		
Nombre y teléfono del coordinador del servicio a tiempo completo: _____		

Fecha en la que fue salvo: _____	Fecha de su bautismo: _____
Fecha en la que vino a la vida de iglesia: _____	Localidad: _____
Áreas de servicio de iglesia en que ha participado: _____	
_____	
Participación pasada en el entrenamiento de tiempo completo (fechas y lugar): _____	

Estado civil: _____	[ ] Soltero [ ] Casado [ ] Comprometido [ ] Divorciado [ ] Separado
Nombre del cónyuge _____	
Edad del cónyuge: _____	Fecha de matrimonio: _____
Ocupación del cónyuge: _____	
Actitud del cónyuge sobre emigrar a Europa: [ ] Total acuerdo [ ] De acuerdo [ ] Neutral [ ] Desacuerdo	
¿Llevará a su familia con usted a Europa? [ ] Sí [ ] No	
Nombres de los hijos y edades: _____	

¿Tiene usted y su familia una buena condición física y psicológica? [ ] Sí [ ] No
Discapacidades físicas/limitaciones: _____
Discapacidades/limitaciones psicológicas (pasado y presente): _____

Será sostenido por: [ ] Usted mismo [ ] La iglesia [ ] Familia o amigos [ ] Otros medios _____
Otra información financiera personal relevante, incluyendo la cantidad de deuda: _____

¿Tiene la capacidad económica para comprar/alquilar una casa en Europa? [ ] Sí [ ] No
Países por los que tiene carga: _____
¿Cuándo puede emigrar? _____
¿Cuánto tiempo puede estar en Europa? _____

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, rellene la siguiente página

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

En el espacio provisto abajo, por favor, escriba una breve descripción de su experiencia en cuanto a edificar la vida de iglesia y sobre su servicio en la vida de iglesia al cuidar a otros. **La respuesta debe caber dentro del recuadro a continuación:**

Por favor, envíe la solicitud completa a:

Lord's Move to Europe  
P.O. Box 9107  
Anaheim, CA 92812

Fax: 714-828-4422  
Teléfono: 714-828-4411  
Email: [Anaheim@lordsmove.org](mailto:Anaheim@lordsmove.org)