



Misión Nuevas Tribus Paraguay
021.607.193
mntparaguay@ntm.org
Asunción, Paraguay



SOLICITUD DE ADMISIÓN para experimentar un viaje de ACÉRCATE

(Favor llenar con letra de molde o usando máquina de escribir)

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre(s): _____ Apellidos: _____
2. Dirección: Domicilio actual. Calle y número _____
Ciudad _____ País _____ Código postal _____ Teléfonos _____
Correo electrónico _____
3. Lugar/fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ C.I.: _____
4. Estado civil: _____ Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Separado (a) _____ Divorciado(a) _____
5. En caso de ser soltero(a). ¿Tiene alguna relación de noviazgo? Sí _____ No _____
Si su respuesta es SÍ ¿Cuál es el nombre de su novia(o)?: _____
6. En caso de ser casado(a) escriba el nombre de su esposa(o): _____
Fecha de matrimonio: _____ / _____ / _____ ¿Cuántos hijos tienen? _____ ¿Viven con ellos? _____
Si su respuesta es NO ¿por qué?: _____
Tiene otros hijos más fuera de su matrimonio: Si _____ No _____
7. Nivel de estudios realizados: Primaria: _____ (curso) Secundaria: _____ (curso) Universidad: _____
(carrera) _____ Otros estudios: _____
8. Ocupación o trabajo actual: _____
9. Nombre de la iglesia a la cuál usted es miembro; desde donde será enviado: _____
Denominación a la cual pertenece: _____
Dirección de la iglesia _____ Teléfono _____
10. Nombre del pastor o encargado de la iglesia: _____
Dirección del pastor o encargado de su iglesia: Correo electrónico _____ Casilla _____
Teléfonos _____

B. Vida Cristiana

Su testimonio personal

1. ¿Cómo conoció a Cristo? Explique la manera como lo aceptó. **(Adjunto en otra página.)**
2. Lugar y fecha de su conversión: _____
3. Lugar y fecha de su bautismo en agua: _____
4. Responsabilidades y ministerios que actualmente está desempeñando en su iglesia _____

5. Ministerios y qué tiempo los ha desempeñado: _____

6. Ministerios que piensa desempeñar después de Acércate: _____

C. SALUD

1. ¿Tiene usted alguna enfermedad que pueda limitarle en el viaje? Sí _____ NO _____
Explique: _____
2. ¿Está usted bajo algún tratamiento médico? Sí _____ NO _____
Si es afirmativo, explique: _____
3. ¿Tiene alergia alguna? Sí _____ NO _____
Si tiene algún impedimento explique: _____

COMPROMISO DEL ASPIRANTE

Yo _____

Con mi firma declaro que todo está correcto en la solicitud y que estoy de acuerdo con los reglamentos de ACÉRCATE a las tribus.

Firma _____

Fecha ____ / ____ / ____

Nota: Documentos que debe presentar:

1. Solicitud de aprobación. Asegúrese que ha llenado toda la información requerida. (Adjunto)
2. Cartas de recomendaciones de su iglesia, donde se de testimonio que es miembro activo y enviado a la obra misionera.
 - Una recomendación escrita por el Pastor, Anciano u otro encargado de la iglesia.
 - Una recomendación escrita por otro hermano maduro miembro de su iglesia.
3. Breve testimonio de su conversión, de la primera pregunta del sector de vida cristiana.
(Todo deberá ser entregado en un fólder o sobre de tamaño carta u oficio.)