



Gracias por su interés en capacitarse para el servicio de Dios junto a nosotros en la Fundación Vida Sana RedénSión sede Huila. Antes de llenar esta aplicación, por favor lea detalladamente el Reglamento Estudiantil.



1. INFORMACIÓN PERSONAL

1.1 Nombre completo: _____

1.3 Dirección: _____

1.4 Correo electrónico: _____

1.5 Números de teléfonos:

Casa: _____ Trabajo: _____

Móvil: _____

1.6 Fecha de nacimiento: _____

1.7 Nacionalidad: _____

1.8 Profesión: _____

1.9 Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a)

1.10 Profesión Masculino Femenino

1.11 ¿Ud. tiene una relación? Si No

1.12 Talla camisa _____ Talla pantalón _____

2. PERSONAS QUE DEPENDAN DE UD.

2.1 Nombre: _____

Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____

2.2 Nombre: _____

Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____

2.3 Nombre: _____

Relación: _____ Fecha de nacimiento: _____

3. EXPERIENCIA CRISTIANA Y COMO MIEMBRO DE IGLESIA



Seminario Integral Salud y Evangelismo 2017

Planilla de Admisión Vida Sana Redención

Sede Huila



3.1 ¿Es Ud. un miembro bautizado de la Iglesia Adventista del Séptimo Día? Si No

3.2 En sus propias palabras, por favor describa su relación con la Iglesia Adventista del Séptimo Día. ¿Siente que vive en armonía con el mensaje de la iglesia, sus 28 creencias fundamentales y su misión?

3.3 Nombre de la iglesia a la que pertenece: _____

3.4 En sus propias palabras, favor describir su experiencia cristiana, formación, conversión, su crecimiento personal en Cristo y su relación personal con Dios. (POR FAVOR UTILICE UNA PÁGINA SEPARADA PARA ESTE PUNTO)

3.5 ¿Está Ud. dispuesto a dar lo mejor de sí, sin importar que tipo de labor le sea asignado?
 Si No

3.6 ¿Ha participado en obra misionera? Si No

3.7 Si Ud. respondió "Si", en la pregunta anterior, por favor describa:

3.8 ¿Cómo se enteró acerca de la Fundación Vida Sana Redención?

Página Web Amigos Iglesia Otros: _____

3.9 ¿Cuál es su propósito al capacitarse en la Fundación Vida Sana Redención?



3.10 ¿Ud. tiene algunas habilidades en particular? Por favor menciónelas.

3.11 ¿Cuáles son sus debilidades?

3.12 ¿Cuáles son tus hobbies (aficiones)?

4. COMPROMISO PERSONAL

Yo, me comprometo a cumplir con los principios y estándares de la organización como fueron descritos previamente en el Reglamento Estudiantil.

Yo, _____, me comprometo con la Fundación Vida Sana RedénSión sede Huila, a velar por el cumplimiento de los principios de esta institución y servir a Dios fiel y diligentemente en cualquier tarea que me pueda ser asignada.

Fecha _____ Firma _____

5. REFERENCIAS

Las siguientes personas le conocen bien, en caso de que la institución desee contactarse con ellos por teléfono o correo electrónico.

5.1 Amigo: _____

Tel.: _____ email: _____

5.2 Pastor/Anciano: _____

Tel.: _____ email: _____

5.3 Familiar: _____

Tel.: _____ email: _____

Con mi firma en esta aplicación, yo acepto que la Fundación Vida Sana RedénSión, puede solicitar referencias a las personas en esta lista y no incluidas en la misma.



Firma: _____

6. SALUD Y CONTACTO DE EMERGENCIA

6.1 Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____

Por favor responda las siguientes preguntas:

6.2 ¿Ha padecido algún problema de salud en el pasado o se encuentra actualmente bajo algún tratamiento médico por problemas del corazón, cáncer, u otros?

Si No

6.3 ¿Ha recibido o está actualmente bajo algún tratamiento por problemas mentales, ataques de pánico, desordenes de personalidad (sean emocionales o relacionados con la alimentación)?

Si No

6.4 ¿Ha recibido o está actualmente bajo algún tratamiento por abuso de sustancias como alcohol, drogas ilegales, u otros? Si No

6.5 ¿Se encuentra bajo tratamiento médico por hipertensión o diabetes? Si No

6.6 ¿Padece de alguna enfermedad que requiera acceso inmediato al servicio médico?

Si No

6.7 ¿Sufre de alguna enfermedad que pueda limitar su actividad física? Si No

9.8 ¿Requiere el uso frecuente de medicamentos por prescripción? Si No

6.9 ¿Tiene algún problema de aprendizaje como dislexia o SDA (Síndrome de deficiencia atencional), u otro similar? Si No

6.10 ¿Sufre de alguna alergia (por comidas, medio ambiente, clima, u otro)? Si No

6.11 Si Ud. respondió "Si" a una pregunta anterior (9.2 - 9.10), favor explique en forma detallada:



En caso de una emergencia Ud. Autoriza a FUNDACIÓN VIDA SANA REDENSIÓN, hacer todo lo necesario para recibir el mejor tratamiento médico disponible o cualquier procedimiento médico que sea necesario para mantener su vida, hasta que sea entregado a sus familiares / representantes o se encuentre en la capacidad de tomar una decisión personal.

Firma del estudiante:

Aviso: Cada misionero es responsable de su seguro médico la institución proveerá una póliza estudiantil.

7. INFORMACIÓN IMPORTANTE

Los siguientes documentos deben ser adjuntados a esta planilla de aplicación:

- La aplicación llenada y firmada.
- Currículo (Hoja de Vida)
- Escriba una carta con su testimonio personal y mencione por qué quiere ingresar a Vida Sana.
- Copia de su identificación personal o pasaporte.

El plazo de pago de inscripción es de el 15 de Mayo 2017.

E-mail (escanear y enviar a nuestra dirección electrónica):

- huila@vidasanafusa.org
- Enviar por correo a la siguiente dirección: Servientrega Centro, Pitalito, a nombre de la Fundación Vida Sana Redención.

8. FORMA DE PAGO

Realizar una consignación en Banco Popular, cta. Ahorros No. 220425137999 a nombre de FUNDACIÓN VIDA SANA RÉDENSIÓN, o efectuar un giro a nombre de ROBINSON ALBERTO GARCIA PATIÑO identificado con CC 13635695, por valor de \$600.000.00, incluya \$11.400 del canje bancario), los cuales corresponden a matrícula, inscripción y primera mensualidad, estos deben ser cancelados antes del 15 de Mayo de 2017. Para preservación de su cupo, usted puede cancelar el costo de la inscripción y matrícula que corresponde a \$300.000.00 más el canje bancario (\$11.400.00). Y cancelar la mensualidad al ingresar a la institución.



Seminario Integral Salud y Evangelismo 2017

Planilla de Admisión Vida Sana Redención

Sede Huila



Realizada la consignación enviar al correo electrónico huila@vidasanafusa.org con su nombre completo, consignación escaneada y número telefónico de contacto dirigido a Vida Sana Redención sede Huila.

1. Traer o consignar el valor de Ciento Ochenta Mil pesos (\$180.000.00) que corresponde a los 2 uniformes Anti-fluidos.
2. Realizada la matrícula e inscripción enviar su talla para los respectivos uniformes ya sea M - S - L - XL, los uniformes pueden ir, pantalón de una talla y blusa de otra (Ejemplo: Blusa M pantalón L).
3. Derecho de grado por un valor de \$70.000.00, que pueden ser cancelados en el transcurso del seminario.

Recordar: Usted seguirá consignando los primeros cinco (5) días de cada mes, el valor de \$300.000.00 (mas \$11.400 del valor del canje, en caso que sea consignado el dinero en el banco) y deberá enviar escaneada la consignación.

9. INFORMACIÓN BANCARIA

Cuenta bancaria de Vida Sana Redención

Banco: Banco Popular

Beneficiario: Fundación Vida Sana Redención

Número de cuenta: 220425137999

Tipo de cuenta Ahorros