

# SOLICITUD DE ADMISIÓN



0

Nombre y Apellido del candidato: \_\_\_\_\_

Proyecto/País: \_\_\_\_\_

Fecha: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ Carta de recomendación del Pastor
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de la partida de nacimiento (En caso de menores de edad)
- \_\_\_\_\_ Dos fotos tipo documento 4x4
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de la actualización del Pasaporte (sólo en caso de viajar al extranjero)/DNI
- \_\_\_\_\_ Fotocopia del Permiso Internacional (En caso de menores de edad)
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de asistencia al viajero
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de pasaje
- \_\_\_\_\_ Depósito USD 10 (el equivalente en pesos argentinos)

---

DEPARTAMENTO NACIONAL DE MISIONES  
Unión de las Asambleas de Dios  
Argentina  
[misionposible@dnmargentina.org](mailto:misionposible@dnmargentina.org)



SECCIÓN I  
PARA USO INTERNO EXCLUSIVO DEL DNM

---

Apellidos y nombres (Candidato)

---



**Registro de documentación entregada**

(Es requisito para la admisión la entrega de toda la documentación requerida)

- \_\_\_\_\_ Solicitud de admisión fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Carta de recomendación del pastor fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Fotocopias de asistencia al viajero fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Dos fotografías actuales 4 x 4 fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Fotocopia del pasaporte / DNI (verificar vencimiento) fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Fotocopia Permiso Internacional (en caso de menores) fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Fotocopia de la Partida de Nacimiento (en caso de menores) fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Fotocopia del pasaje fecha\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Depósito USD 10 fecha\_\_\_\_\_

1

**Comisión de Admisión**

**ACEPTADO**  
Fecha.....

**CONDICIONAL**  
Fecha.....

**RECHAZADO**  
Fecha.....

**El hecho de ser rechazado no lo descalifica para futuros viajes.**

Observaciones

---

---

---

---

**Respuesta**

E- mail	Teléfono
Fecha	Fecha

Conteste todas las preguntas con claridad y en forma completa con letra de imprenta, clara y legible

## SECCIÓN II DATOS PERSONALES

---

Apellido \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

DNI- CI- LE- N° \_\_\_\_\_

Pasaporte N° \_\_\_\_\_

Estado civil del Postulante \_\_\_\_\_ Fecha Matrimonio \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del cónyuge \_\_\_\_\_

En caso de cambios en su estado civil, aclarar (viudo, casado, separado, divorciado, etc.)  
\_\_\_\_\_

2

## SECCIÓN III RELACIÓN CON LA IGLESIA LOCAL

---

Nombre de la iglesia \_\_\_\_\_

Denominación o Asociación \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indique el área en que se desempeña en la iglesia \_\_\_\_\_

¿Desde qué año es miembro de la iglesia? \_\_\_\_\_

Indique si habla algún idioma \_\_\_\_\_

**Mucho**

**Poco**

**Nada**

## SECCIÓN IV

### ESTUDIOS DEL CANDIDATO

---

Complete el cuadro (Indique con una (x) la respuesta)

	Completo	Incompleto	Títulos obtenidos
EGB (o Primaria)			
Polimodal (o Secundario)			
Universitarios			
Otros			

¿Participó de alguna Convención, Rally, Conferencia o Taller de Misiones en este último año? Detalle:

---

---

## SECCIÓN V

### ASPECTO LABORAL

---

Ocupación u oficio \_\_\_\_\_

Obra Social \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

En caso de urgencia llamar a: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN VI

### RASGOS PERSONALES

---

¿Qué tipo de instrumentos musicales sabe tocar? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus talentos o habilidades? \_\_\_\_\_

¿Qué hará con la experiencia obtenida, una vez concluida esta Misión? \_\_\_\_\_

---

¿Cree usted que esta Misión aportará crecimiento a su visión misionera? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

## SECCIÓN VII

### CONDICIÓN FÍSICA

---

**\* PARA SER LLENADO ÚNICAMENTE POR UN PROFESIONAL MÉDICO \***

**Señor Profesional:**

***El entrevistado realizará un viaje al exterior del país, por lo que requiere un examen médico; por favor, prescriba los estudios y/o análisis correspondientes, y, de ser necesario, convenga una nueva entrevista para completar estos puntos. Gracias.***

Peso actual \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

¿Padece o padeció enfermedad infecciosa alguna? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Señale fechas y/o tratamientos \_\_\_\_\_

¿Ha tenido intervenciones quirúrgicas? \_\_\_\_\_

¿Sufrió accidentes o traumatismos? \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_

¿Presenta actualmente alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? Especifique cuál \_\_\_\_\_

¿Recibe o recibió tratamiento psiquiátrico? Detalle diagnóstico \_\_\_\_\_

4

**Certifico de acuerdo a la revisión efectuada a: (Nombre y Apellido Completo)**

\_\_\_\_\_

**Conclusiones** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_ **Firma y sello del Profesional** \_\_\_\_\_

## SECCIÓN VIII DECLARACIÓN

---

YO, \_\_\_\_\_ (nombre completo), me comprometo a:

1. **Cumplir con los REGLAMENTOS de MISIÓN POSIBLE.**
2. **Mantener óptimas relaciones con el o los Líderes Nacionales e Iglesia Local**
3. **Entender que soy VOLUNTARIO y no un empleado de la UAD, DNM e Iglesia Local.**
4. **Sufragar mis gastos de pasajes, viáticos y otros.**
5. **Asumir la responsabilidad por mi persona ante cualquier tipo de accidente y sus consecuencias.**

## SECCIÓN IX EXPERIENCIA ESPIRITUAL

---

Fecha de conversión \_\_\_\_\_

Fecha de bautismo en aguas \_\_\_\_\_

¿Recibió el bautismo en el Espíritu Santo? \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un llamado misionero? \_\_\_\_\_

¿Qué lo motiva a hacer este viaje? \_\_\_\_\_

Relate su testimonio personal en unas 100 palabras en hoja aparte, siguiendo las siguientes pautas:

1. *¿Cómo vivía antes de conocer a Jesús?*
2. *¿Cómo fue su encuentro con Jesús?*
3. *¿Cómo es su vida hoy con Jesús?*

## SECCIÓN X REFERENCIAS

---

Nombres y Apellido del Pastor \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Localidad y Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y aclaración solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Firma y aclaración del Pastor**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y Fecha**

\*\*\*\*\*

**NOTA: Entregar la solicitud y toda la documentación personalmente o por correspondencia a:**

**Departamento Nacional de Misiones - UAD**

Av. Rivadavia 4152 (C1205AAN) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel.: (011) 4958-5095 Fax 4958-5677 [misionposible@dnmargentina.org](mailto:misionposible@dnmargentina.org) / [dnmasistente@dnmargentina.org](mailto:dnmasistente@dnmargentina.org)