

**USO DE OFICINA UNICAMENTE**

Fecha recibido: \_\_\_\_\_ Recomendado: \_\_\_\_\_ No Recomendado: \_\_\_\_\_

Recomendado con las siguientes condiciones: \_\_\_\_\_

Firma del Director de jóvenes de la Conferencia: \_\_\_\_\_ Fecha de Aprobación: \_\_\_\_\_



## FORMA DE INFORMACIÓN DE SERVICIO VOLUNTARIO PARA DIRECTIVA DE MINISTERIOS JUVENILES

*La Conferencia de Texas usará la información de acuerdo con el Acta de Reportes de Credito de fe, y la utilizará solamente para las necesidades de verificación inmediata de la Conferencia para el servicio inicial o de continuo de una persona.*

*Con base en el interés de conservar la dignidad e integridad de sus empleados y el personal voluntario, la Conferencia de Texas de los Adventistas del Séptimo Día puede realizar una revisión de antecedentes de las personas empleadas o prestando servicio voluntario en cualquier entidad de la Conferencia de Texas. El propósito de la revisión de antecedentes será para verificar las credenciales presentadas por el empleado o voluntario. Cualquier persona en una o en otra categoría puede solicitar una revisión de antecedentes, por cuyo costo la persona será responsable, para verificar o reivindicar el buen nombre de la persona.*

### SECCION i INFORMACIÓN BASICA

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Ministerio: (circule uno) Adv PF MG Otro  
 Su Iglesia: \_\_\_\_\_ Nombre del Club: \_\_\_\_\_

Estado Civil: (circule uno) Casado Soltero Divorciado Separado Nombre de su cónyuge: \_\_\_\_\_

Hijos	Fecha de Nac. de sus Hijos (mes/día/año)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

### SECCION ii HISTORIA MEDICA

¿Tiene usted o tuvo alguna lesión/enfermedad que pueda limitar su desarrollo en las actividades del Ministerio Juvenil? Si No

Si su respuesta es afirmativa, como le dificultaría el trabajo: \_\_\_\_\_

### SECCION III INFORMACIÓN EDUCATIVA

Nivel Educativo más alto obtenido: \_\_\_\_\_ Grado/Diploma obtenido: \_\_\_\_\_

Año en que graduó/diploma recibido: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Institución donde obtuvo su diploma: \_\_\_\_\_

### SECCION iv EXPERIENCIA

Por favor indique toda su experiencia (CCC, ES Infantil, Clubes de Adventureros, Conquistadores, Guías Mayores, JA, etc.) la cual le podría ayudar a calificar para trabajar con los niños y jóvenes:

Posición	Tipo de Trabajo
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

## SECCION V HABILIDADES ESPECIALES

Especifique las áreas en las cuales usted está interesado en ayudar o enseñar (líder de división, pianista, asistente).

Circule: T = capacidad para enseñar A = dispuesto a asistir I = interesado en aprender para enseñar

- |          |       |          |       |
|----------|-------|----------|-------|
| 1. _____ | T A I | 5. _____ | T A I |
| 2. _____ | T A I | 6. _____ | T A I |
| 3. _____ | T A I | 7. _____ | T A I |
| 4. _____ | T A I | 8. _____ | T A I |

## SECCION VI CONDUCTA ILICITA

*Lamentamos tener que incluir la sección de conducta ilícita; sin embargo, entendiendo las proporciones epidémicas en este problema, es indispensable crear una base de datos para proteger a los niños, a los trabajadores del Ministerio Infantil/Juvenil y a la organización de la iglesia. Todo la información contenida en esta solicitud será un registro permanente y deberá incluir actualizaciones. En el caso de ocurrir una acusación en contra del solicitante, deberá dársele la oportunidad al acusado de explicar la situación.*

Ha sido alguna vez acusado, demandado o disciplinado por conducta ilícita, abuso de menor físico o sexual? (seleccione) Si No

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Tipo de incidente: \_\_\_\_\_

Si es posible, favor de indicar el nombre y dirección de una referencia/profesional que pueda verificar que usted puede ser incluido en el trabajo de

Ministerios Juveniles: \_\_\_\_\_

Nombre de la referencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

## SECCION VII HISTORIAL PERSONAL DE MEMBRESIA EN LA IGLESIA

*Cuando la iglesia local solicita una recomendación del Director de Ministerio Infantil/Juvenil de la Conferencia, no es necesario que el Director de la Conferencia entregue información específica, puede solamente responder con: "Recomendado," o "No Recomendado", Pasando ha ser parte del nuestros registros.*

**Favor de listar el nombre de las Iglesias en donde su membresia ha permanecido por los ultimos 10 años.**

Miembresia en glesia Actual/Iglesias Pasadas  
( Listar la mas reciente primero)

Ciudad, Estado

Pastor

Miembresia en glesia Actual/Iglesias Pasadas ( Listar la mas reciente primero)	Ciudad, Estado	Pastor

## SECCION VIII DECLARACIÓN DE EXACTITUD Y AUTORIZACIÓN PARA REVICIÓN DE ANTECEDENTES

La información anterior es fiel a mi capacidad de respuesta. Entiendo que esta pocisión es extrictamente voluntaria y que no recibiré remuneración alguna por los servicios y tiempo que dediqué. Estoy consciente que al firmar esta forma estoy dando mi autorización para que hagan una revisión de mis antecedentes en caso que el Departamento de Ministerios Juveniles de la Conferencia así lo requiera.

\_\_\_\_\_  
Firma del Apicante

\_\_\_\_\_  
Fecha