

Recomendación para misionero(a) de servicio a la Iglesia

Instrucciones: Luego de haber aclarado la necesidad de la asignación y sus deberes con el supervisor del departamento o de la organización donde él o ella quisieran servir, el futuro misionero(a) llena este formulario, lo firma en la página 2 y lo envía al obispo. El obispo llena su sección y envía el formulario al presidente de estaca, quien a su vez llena su sección y envía el formulario por correo o por fax a los coordinadores de los misioneros de servicio a la Iglesia. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-801-240-4914.

Importante: *Sírvase ingresar o imprimir claramente todos los datos.*

Información personal

Nombre (primero, segundo y apellidos)		Número de cédula de miembro	
Domicilio (calle y número, ciudad, estado o provincia, código postal)		Nombre de usuario de la cuenta LDS Account	
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a)	Edades de las personas dependientes que viven en casa
Teléfono del domicilio (incluya el código de área)	Teléfono celular (incluya el código de área)	Dirección de correo electrónico	
Nombre de la persona a quien deberá contactarse en caso de emergencia		Parentesco	Teléfono del domicilio (incluya el código de área)
¿Ha sido arrestado alguna vez?*		¿Se le ha declarado culpable de algún delito?*	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

*Si la respuesta es "Sí", dé una explicación que incluya la fecha del arresto, los cargos y la resolución

Asignación misional solicitada

Nombre de la posición misional	
Nombre del departamento o de la organización	Nombre del supervisor
Fecha de inicio	Promedio de horas a trabajar cada semana
Duración del servicio <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Explique cualquier situación laboral, de viaje o familiar que podría afectar sus obligaciones en el servicio misional	

Formación académica y aptitudes

Formación académica <input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> Estudios técnicos o universitarios	Área de estudio	Título(s) obtenido(s)	
Sabe escribir en un teclado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No PPM: _____	Experiencia con computadoras (procesamiento de texto, hoja de cálculo, programas para presentaciones, etc.)	¿Está dispuesto(a) a aprender programas en la computadora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Áreas de interés, aptitudes profesionales, habilidades, pasatiempos		Idioma materno	
Otro idioma	Habla	Lee	Escribe
	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable
	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Aceptable

Historial de empleo Haga una lista de sus empleadores y de los puestos que ha ocupado (de ser necesario, adjunte páginas adicionales). Si en algún momento fue empleado de la Iglesia, incluya el número de identificación de empleado.

Información de la Iglesia

Llamamientos que tuvo en la Iglesia	
Llamamiento(s) actual(es)	
Ex misionero(a) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fechas de la misión De _____ a _____
Nombre de la misión	
Otras misiones en las que haya servido	

Recomendación para misionero(a) de servicio a la Iglesia—continuación

Nombre (primero, segundo y apellidos)

Información médica

Salud general <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Mala	Vista <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Mala	¿Tiene cobertura de seguro médico actualmente? (Si responde afirmativamente, escriba el nombre de la compañía y el número de póliza) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--	---

1. ¿Padece o ha padecido alguno de los problemas que se mencionan a continuación?:

a. Lesiones o problemas en la espalda	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. Enfermedades o problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. Ataques de epilepsia, convulsiones o parálisis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. Mareos o desmayos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
e. Hernias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
f. Deformidad, amputación o discapacidad física	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

2. ¿Actualmente toma algún medicamento? Sí No

3. ¿Ha ido al médico en los últimos cinco años? Sí No

4. ¿Tiene o ha tenido cualquier otro tipo de impedimento o discapacidad física o médica, incluso trastornos mentales o emocionales, que se debería tener en cuenta al analizar sus condiciones para una asignación en la Iglesia? Sí No

Si la respuesta es afirmativa en cualquiera de los puntos anteriores, dé los detalles de cada uno (de ser necesario, adjunte páginas adicionales):

Compromisos y firma del futuro misionero(a) de servicio a la Iglesia

Entiendo que, de ser llamado(a), no seré empleado(a) de la Iglesia, no calificaré para recibir compensación económica y no recibiré compensación económica ni ningún otro tipo de beneficio de empleo relacionado con mi servicio. También entiendo que la Iglesia no proporciona cobertura médica para los misioneros de servicio a la Iglesia ni medios de transporte para llegar al lugar de la asignación ni regresar de él. Entiendo que soy completamente responsable de mis propios gastos médicos, incluso los gastos relacionados con la salud dental o visual y con los medicamentos de venta bajo receta.

Mediante el presente documento autorizo a la Oficina de misioneros de servicio a la Iglesia para compartir la información médica mencionada arriba con la gerencia del departamento donde serviré, en caso de ser llamado(a).

Entiendo que mi obispo o presidente de rama, y mi presidente de estaca o misión, proporcionarán informes de mis cualificaciones para servir como misionero(a) de servicio a la Iglesia. Entiendo que estos informes son estrictamente confidenciales, por lo que renuncio a cualquier derecho de acceder a dichos informes.

También autorizo a La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y a sus entidades afiliadas a reunir, procesar y transferir a otros países mi información personal, según se requiera, para los fines de la Iglesia, de acuerdo con las normas de manejo de registros y de confidencialidad de la Iglesia.

Firma del misionero(a) (obligatoria)	Fecha
--------------------------------------	-------

Recomendación y firma del obispo o presidente de rama Al firmar este formulario, usted declara que el(la) candidato(a) es digno(a) de una recomendación para el templo, es capaz y está calificado(a) para servir como misionero(a) de servicio a la Iglesia.

Comentarios

Nombre del obispo o presidente de rama, con letra de imprenta (obligatorio)	Nombre del barrio o la rama	Número de unidad
Firma del obispo o presidente de rama (obligatoria)	Fecha	Se ha anotado el número de la cédula de miembro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Domicilio (calle y número, ciudad, estado o provincia, código postal)

Teléfono del domicilio (incluya el código de área)	Teléfono del trabajo (incluya el código de área)	Teléfono celular (incluya el código de área)	Dirección de correo electrónico
--	--	--	---------------------------------

Recomendación y firma del presidente de estaca o de misión Al firmar este formulario, usted declara que el(la) candidato(a) es digno(a) de una recomendación para el templo, es capaz y está calificado(a) para servir como misionero(a) de servicio a la Iglesia.

Comentarios

Nombre del presidente de estaca o de misión, con letra de imprenta (obligatorio)	Nombre de la estaca o misión	Número de unidad
Firma del presidente de estaca o misión (obligatoria)	Fecha	Se ha anotado el número de la cédula de miembro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Domicilio (calle y número, ciudad, estado o provincia, código postal)

Teléfono del domicilio (incluya el código de área)	Teléfono del trabajo (incluya el código de área)	Teléfono celular (incluya el código de área)	Dirección de correo electrónico
--	--	--	---------------------------------