

GUIA PARA COMPLETAR LA APLICACION

Gracias por aplicar a la Universidad de las Naciones! Que conozca la gracia del Señor a medida que busca Su dirección. Para poder procesar su aplicación necesitamos recibir todos los formularios adjuntos completos. Si alguna pregunta no se aplica a usted, escriba N/A. Maridos y esposas que deseen matricularse como estudiantes deberán llenar aplicaciones separadas.

1. Solicitud de Entrada. Este formulario debe ser lleno para cualquier curso que desee tomar en la escuela JUCUM, Costa Rica. **Nota: Todas las fechas requeridas deben responderse en formato internacional: día, mes, año.**

2. Cuota de la Aplicación. Una cuota no retornable de US\$40 para solteros o US\$60 por pareja deberá enviarse con la aplicación. Su aplicación no será procesada sin este monto.

- 3. Historia Personal.** Por favor, conteste las siguientes preguntas de manera concisa y guiada en oración en una hoja aparte (letra imprenta) y adjunte sus respuestas al formulario P-001. Sus respuestas serán consideradas significativamente en el proceso de aplicación.
- a. Por favor describa su experiencia de conversión y su relación espiritual actual con el Señor. (Limitese a una página)
 - b. ¿Qué áreas de su carácter busca actualmente que Dios desarrolle y mejore?
 - c. Por favor describa sus metas espirituales y/o ministerio, incluyendo metas de servicio misionero.
 - d. Por favor describa su relación con la iglesia local, por ejemplo áreas de ministerio, servicio, experiencias de liderazgo, dones y habilidades.
 - e. Por favor describa sus experiencias en negocios, en el campo profesional, en misiones, y en otras áreas significativas.
 - f. ¿Cómo describiría su relación con su familia?
 - g. ¿Qué opina su familia de sus planes de matricularse en la U de las N?

4. Formulario de Referencia. Después de firmar y especificar el curso y la fecha, entregue un formulario de referencia a su pastor, patrón o maestro, y a un amigo. Si ha llevado previamente algún curso en JUCUM, una de las referencias debe ser de su más reciente líder en la escuela. Indíqueles que completen el formulario y lo envíen por correo directamente a JUCUM, San Rafael de Heredia, Costa Rica, o al apartado 1444-3000 Heredia, Costa Rica. Por favor enliste sus nombres y direcciones en una hoja aparte. Debemos recibir por lo menos 2 de estos formularios de referencia (la del pastor es una de ellas) ANTES de que podamos procesar su aplicación.

5. Formulario de Salud. Por favor complete este formulario y devuélvalo directamente a JUCUM, San Rafael de Heredia, Costa Rica. Estos formularios deberán completarse también para sus hijos.

6. PRUEBA DE TUBERCULOSIS. En Costa Rica se requiere que todos los estudiantes y sus niños tomen un examen de Tuberculosis para tener evidencia de un resultado negativo en el examen de la piel o un examen (claro) de rayos X del pecho. Por favor llene esta información en el formulario P-003 o en un reporte separado. Los documentos deben indicar claramente el tipo de examen, los resultados y el lugar donde se llevó a cabo.

IMPORTANTE: A todos los estudiantes se les recomienda que apliquen temprano y preferiblemente no después de dos meses de anterioridad al inicio del curso para estudiantes en Costa Rica; y con tres meses de anterioridad para estudiantes no ciudadanos de Costa Rica. La matrícula en algunos cursos se llena con muchos meses de anticipación.

Por favor envíe todos sus formularios a:

Juventud Con Una Misión (JUCUM)
Apartado 1444-3000, Heredia,
Costa Rica, Centroamérica

APLICACION DEL ESTUDIANTE

INFORMACION PERSONAL

Fecha de Aplicación -----Monto de la Cuota de Aplicación Adjunto \$ -----
Día/Mes/Año

Sr., Sra., Srta. -----

Curso al que se aplica ----- Fecha de Inicio -----
EDE con asignaciones de campo son pre-requisitos para los otros cursos en la U. de las N. Mes/Año

¿Tiene otra opción de fecha en que desearía atender este curso? ¿Si es así, cuando? -----

Colegio U de las N ----- Carrera ----- Grado -----

Dirección actual hasta ----- Dirección actual -----
Día/Mes/Año

Calle/Apartado Ciudad Estado/Provincia

Código Postal (Zip) País Teléfono

Edad ----- Fecha de Nacimiento ----- Lugar de Nacimiento -----
Día/Mes/Año Ciudad

Estado/Provincia País

Sexo: M ----- F ----- Número de Sugero Social (Estados Unidos) -----

Trasfondo Étnico del Estudiante - Esta información es usada con propósitos estadísticos solamente y no será usada para determinar elegibilidad para admisión.

Por favor indique e identifique en la línea abajo:

Asiático o de las Islas del Pacífico Negro Blanco/Norteamérica

Indio Norteamericano o nativo de Alaska Hispano Blanco/Otro

Trasfondo Étnico -----

Estado Civil: Soltero Comprometido (Fecha _____) Casado (Fecha _____)

Separado (Fecha _____) Divorciado (Fecha _____) Casado más de 1 vez

(Fecha _____) Viudo (Fecha _____)

Nombre del esposo(a) -----
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Edad -----Fecha de Nacimiento -----Lugar de Nacimiento -----
Día/Mes/Año Ciudad

Estado/Provincia País

Aplicación del Estudiante, página 2

Dependientes

Nombre de los niños que lo acompañan:

Primer Apellido/Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado en la Escuela

¿Estará usted acompañado de algún otro dependiente? Sí _____ No _____

Primer Apellido/Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado en la Escuela

INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia contactar a ----- Parentesco -----

Dirección -----
 Ciudad Estado/Provincia Código Postal (Zip)

Pais Teléfono -----

Iglesia ----- Denominación ----- Nombre del Pastor -----

Información del Estudiante en Caso de Emergencia

Altura ----- Peso ----- Tipo de Sangre -----

¿Es alérgico a alguna droga? No Sí Especifique -----

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

En caso de alguna emergencia, yo/nosotros aceptamos que se haga el tratamiento, inlanestesia y cirugía, de acuerdo a como el doctor lo recomiende necesario.

Firma del Aplicante ----- Fecha -----

Firma de los Padres o algún encargado, si el aplicante es menor de 18 años:

Firma ----- Fecha ----- Parentesco -----
 Día/Mes/Año

IDIOMAS

	Fluido	Intermedio	Básico
Inglés			
Español			
Otro:			

Aplicación del Estudiante, página 3

EXPERIENCIA LABORAL

Posición de Trabajo Anterior	Organización	Fecha/Lugar	Supervisor

¿Alguna vez ha estado empleado por JUCUM? Sí No
(Si es así, por favor anote a continuación. También incluya trabajos singificativos fuera de JUCUM)

HABILIDADES

Habilidades ocupacionales

Años de experiencia

Habilidad musical u otras

INFORMACION EDUCACIONAL

No he completado la secundaria. _____ Nivel educacional completado

Nombre	Dirección	Fecha en que se Graduó	Título Obtenido

Escuela Secundaria/Colegio/Universidad/Seminarios atendidos:

(Si usted busca obtener un título de la U de las N, pida al Colegio/Universidad/Seminario en que haya participado que envíe; a certificación de su expediente al Registro de la U de las N Por favor, pida a sus líderes que envíen una verificación satisfactoria de su escuela, incluyendo el trabajo teórico y práctico, y los lugares.)

Jucum/U de las N Historial

¿Ha atendido anteriormente una escuela de JUCUM o de la U de las N? Sí No

Si es así: Escuelas Fechas Asistidas Lugar

1. Fase teórica

Ciudad/Pais

Día/Mes/Año

Fase práctica

Ciudad/Pais

Día/Mes/Año

Aplicación del Estudiante, página 4

2. Fase teórica -----
Ciudad/Pais Día/ Día/ Mes/Año

Fase práctica -----
Ciudad/Pais Día/Mes/Año

3. Fase teórica -----
Ciudad/Pais Día/Mes/Año

Fase práctica -----
Ciudad/Pais Día/Mes/Año

(Por favor pida a su más reciente líder en la Escuela que envíe un formulario de referencia a la oficina de admisión de la U de las N)

INFORMACION DE LA VISA/PASAPORTE

País de Nacionalidad -----

Nombre como aparece en el Pasaporte -----

Ciudad y país donde el pasaporte fue emitido ----- Pasaporte # -----

Fecha de expiración del Pasaporte ----- Tipo de Visa ----- Fecha de emisión de la

Visa -----
Día/Mes/Año Día/Mes/Año (Para no ciudadanos de E.U.A.)

Ciudad y País de Emision de la Visa ----- Fecha de expiración de la Visa -----

¿Alguna vez le han negado una Visa? No Sí (Indique el país y los detalles)

INFORMACION FINANCIERA

¿Tiene Ud. todos los fondos para la Escuela? Sí No

Si no los tiene, ¿de donde los va a obtener?

RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Yo entiendo que el pago requerido por la Escuela para instrucción debe de hacerse en dólares americanos o en moneda nacional (colones), previamente o a la llegada, a no ser que esté aprobado por escrito por el director de la Escuela antes de partir a Costa Rica. Además yo estoy de acuerdo en cumplir a tiempo, antes de finalizar la escuela, todos los gastos personales incurridos durante mi estancia con JUCUM y U de las N.

Si soy aceptado por la U de las N yo me someteré al Espiritu, las reglas y programas de la escuela.

Firma del Aplicante ----- Fecha -----

Señor, quién puede residir en tu santuario? Quién puede vivir en tu santo monte? Aquel . . . al que aun jurando en daño suyo no por eso cambia" (Salmo 15:4)

Aplicación del Estudiante, página 5

RENUNCIAMIENTO DE RESPONSABILIDAD

Yo/nosotros eximimos a la U de las N y a JUCUM Inc, a sus empleados, agentes, asistentes voluntarios de cualquier responsabilidad que pudiera surgir de cualquier lesión, perjuicio o pérdida que pudieran ser relacionadas con dichas personas durante el tiempo cursado en la Universidad de las Naciones.

Firma del Aplicante ----- Fecha -----

Firma requerida del padre o encargado, si el aplicante es menor de 18 años:

Firma ----- Fecha ----- Parentesco -----

EXPECTACIONES

¿Cómo escuchó Ud. por primera vez de JUCUM-----

¿Cuál fue la razón por la que usted decidió aplicar? -----

¿Qué espera Ud. de este curso? -----

Yo certifico que toda la información en esta aplicación es precisa y está completa.

Firma ----- Fecha -----

Día/Mes/Año

La U de las N es una Institución que entrega títulos (de Asociado, Bachillerato, Maestría), pero no está acreditada por ninguna agencia autorizada o asociación reconocida por el ministerio de educación de Costa Rica.

La Universidad de las Naciones (U de las N) admite estudiantes de cualquier raza, color y origen étnico; y todos gozan de los derechos, privilegios, programas, y actividades generalmente acordadas o hechas, disponibles a los estudiantes de la Escuela. No discrimina en base a raza, color, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, becas y programas de préstamos, atléticos y otros programas administrados por la Escuela.

FORMULARIO DE REFERENCIA

Aplicante: Por favor complete la información abajo y entregue en un sobre con estampilla y la dirección de JUCUM - Costa Rica, a la persona que va a llenar su referencia.

Nombre del Aplicante -----
Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Curso al que se aplica ----- Fecha -----

Yo, el aplicante nombrado arriba, renuncio a cualquier derecho a leer u obtener copias de esta recomendación, entendiendo que esta renuncia no es requerida como una condición para ser admitido.

Firma de Aplicante ----- Fecha -----

El aplicante mencionado arriba ha aplicado para admisión a la Universidad de las Naciones (U de las N). La U de las N es una universidad orientada a las misiones auspiciada por Juventud con una Misión (JUCUM), una organización internacional misionera Cristiana interdenominacional. JUCUM, fundada en 1960, tiene actualmente más de 400 lugares en los seis continentes. Tienen el propósito de servir como centros de entrenamiento, para rear y canalizar a Cristianos a cumplir la instrucción de Cristo: "Id, y haced discípulos a todas las naciones." La U de las N es una base de entrenamiento y logística, de la cual muchos trabajadores capacitados son enviados a todo el mundo.

Sus comentarios serán leídos con mucha consideración, por eso le pedimos que llene este formulario con mucho cuidado. Su pronta atención en completar este formulario (dentro de 7 días) es importante. Gracias por su asistencia. Por favor marque las siguientes preguntas, y comente cuando sea necesario:

¿Cuál es su relación con el aplicante? Patrón Laboral Maestro Pastor
 Amigo Líder de la escuela JUCUM en el pasado

¿Qué tan bien conoce usted al aplicante? Muy bien Bien Casualmente:

	Superior	Sobre Promedio	Promedio	Bajo Promedio	Inferior
Iniciativa					
Adaptabilidad social					
Relaciones con otros					
Habilidad para seguir instrucciones					
Liderazgo					
Juicio/decisiones					
Estabilidad emocional					
Salud					
Apariencia personal					

Comentarios: -----

FORMULARIO DE REFERENCIA página 2

- | | | | |
|----------------------|--|-----------------------------------|---|
| Actividad productiva | <input type="checkbox"/> Trabaja duro | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Carece persistencia |
| Confiabilidad | <input type="checkbox"/> Cumple sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuida obligaciones |
| Cooperativo | <input type="checkbox"/> Trabaja bien con otros | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Evita actividades en grupo |
| Flexibilidad | <input type="checkbox"/> Abierto al cambio | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inflexible, terco |
| Carácter cristiano | <input type="checkbox"/> Bien balanceado | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inestable |
| Disposición | <input type="checkbox"/> Jovial | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Pasivo |
| Puntualidad | <input type="checkbox"/> Puntual | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> A menudo tarde |
| Resp. Financiera | <input type="checkbox"/> Cumple con sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuidado |

Comentarios: -----

1. ¿En qué grado está el aplicante activo en trabajo con la iglesia? -----

2. ¿Despliega el aplicante altos valores morales? Sí No (Por favor, explique) -----

3. ¿Tiene el aplicante algún prejuicio contra grupos, razas, o nacionalidades? Sí (Por favor, explique) -----

4. ¿Cómo considera al aplicante con respecto al servicio como cristiano?

Dedicado Promedio Casual

Por favor, explique -----

5. ¿En su consideración, cuál de las siguientes describe mejor la experiencia del aplicante como cristiano?

Maduro Con carisma Genuino y creciendo Sobre emocional

Superficial

Comentarios: -----

6. ¿En general, cuáles cree usted que son los puntos fuertes del aplicante? (Incluya habilidades especiales)

7. Por favor comente el historial de la familia del aplicante (si lo conoce) -----

8. ¿En su opinión cuáles son los motivos del aplicante al querer ingresar a la Escuela de Medio Ambiente en JUCUM?

FORMULARIO DE REFERENCIA página 3

9. ¿Qué podría hacer JUCUM para ayudar en el desarrollo del aplicante? -----

10. Por favor agregue cualquier otro dato (por ejemplo médico, psicológico, drogas, alcohol u otras áreas de su vida que debiéramos saber, para poder servirle)

11. Recomendaría usted el ingreso del aplicante a JUCUM? Sí Reservadamente (por favor explique) No (por favor explique) -----

12.(Sólo para pastores) ¿ La congregación/grupo está apoyando al aplicante con entusiasmo y oración?

Yo he conocido a ----- por ----- años, y creo que posee las cualidades indicadas anteriormente mencionadas.

Firma ----- Fecha -----

Nombre ----- Posición -----

Dirección ----- Teléfono -----

¿Le gustaría recibir más información de la Universidad de las Naciones/JUCUM? Si No

La U de las N es una Institución que entrega títulos (de Asociado, Bachillerato, Maestría), pero no está acreditada por ninguna agencia autorizada o asociación reconocida por el ministerio de educación de Costa Rica.

La Universidad de las Naciones (U de las N) admite estudiantes de cualquier raza, color y origen étnico; y todos gozan de los derechos, privilegios, programas, y actividades generalmente acordadas o hechas, disponibles a los estudiantes de la Escuela. No discrimina en base a raza, color, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, becas y programas de préstamos, atléticos y otros programas administrados por la Escuela.

FORMULARIO DE REFERENCIA

Aplicante: Por favor complete la información abajo y entregue en un sobre con estampilla y la dirección de JUCUM - Costa Rica, a la persona que va a llenar su referencia.

Nombre del Aplicante -----
Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido

Curso al que se aplica ----- Fecha -----

Yo, el aplicante nombrado arriba, renuncio a cualquier derecho a leer u obtener copias de esta recomendación, entendiéndolo que esta renuncia no es requerida como una condición para ser admitido.

Firma de Apicante ----- Fecha -----

El aplicante mencionado arriba ha aplicado para admisión a la Universidad de las Naciones (U de las N). La U de las N es una universidad orientada a las misiones auspiciada por Juventud con una Misión (JUCUM), una organización internacional misionera Cristiana interdenominacional. JUCUM, fundada en 1960, tiene actualmente más de 400 lugares en los seis continentes. Tienen el propósito de servir como centros de entrenamiento, para retar y canalizar a Cristianos a cumplir la instrucción de Cristo: "Id, y haced discípulos a todas las naciones." La U de las N es una base de entrenamiento y logística, de la cual muchos trabajadores capacitados son enviados a todo el mundo.

Sus comentarios serán leídos con mucha consideración, por eso le pedimos que llene este formulario con mucho cuidado. Su pronta atención en completar este formulario (dentro de 7 días) es importante. Gracias por su asistencia. Por favor marque las siguientes preguntas, y comente cuando sea necesario:

¿Cuál es su relación con el aplicante? Patrón Laboral Maestro Pastor
 Amigo Líder de la escuela JUCUM en el pasado

¿Qué tan bien conoce usted al aplicante? Muy bien Bien Casualmente

Comentarios: -----

	Superior	Sobre Promedio	Promedio	Bajo Promedio	Inferior
Iniciativa					
Adaptabilidad social					
Relaciones con otros					
Habilidad para seguir instrucciones					
Liderazgo					
Juicio/decisiones					
Estabilidad emocional					
Salud					
Apariencia personal					

FORMULARIO DE REFERENCIA página 2

- | | | | |
|----------------------|--|-----------------------------------|---|
| Actividad productiva | <input type="checkbox"/> Trabaja duro | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Carece persistencia |
| Confiabilidad | <input type="checkbox"/> Cumple sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuida obligaciones |
| Cooperativo | <input type="checkbox"/> Trabaja bien con otros | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Evita actividades en grupo |
| Flexibilidad | <input type="checkbox"/> Abierto al cambio | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inflexible, terco |
| Carácter cristiano | <input type="checkbox"/> Bien balanceado | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inestable |
| Disposición | <input type="checkbox"/> Jovial | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Pasivo |
| Puntualidad | <input type="checkbox"/> Puntual | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> A menudo tarde |
| Resp. Financiera | <input type="checkbox"/> Cumple con sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuidado |

Comentarios: -----

1. ¿En qué grado está el aplicante activo en trabajo con la iglesia? -----

2. ¿Despliega el aplicante altos valores morales? Sí No (Por favor, explique) -----

3. ¿Tiene el aplicante algún prejuicio contra grupos, razas, o nacionalidades? Sí (Por favor, explique) -----

4. ¿Cómo considera al aplicante con respecto al servicio como cristiano?

Dedicado Promedio Casual

Por favor, explique -----

5. ¿En su consideración, cuál de las siguientes describe mejor la experiencia del aplicante como cristiano?

Maduro Con carisma Genuino y creciendo Sobre emocional

Superficial

Comentarios: -----

6. ¿En general, cuáles cree usted que son los puntos fuertes del aplicante? (Incluya habilidades especiales) _____

7. Por favor comente el historial de la familia del aplicante (si lo conoce) -----

8. ¿En su opinión cuáles son los motivos del aplicante al querer ingresar a la Escuela de Medio Ambiente en JUCUM?

FORMULARIO DE REFERENCIA página 3

9. ¿Qué podría hacer JUCUM para ayudar en el desarrollo del aplicante? -----

10. Por favor agregue cualquier otro dato (por ejemplo médico, psicológico, drogas, alcohol u otras áreas de su vida que debiéramos saber, para poder servirle)

11. Recomendaría usted el ingreso del aplicante a JUCUM? Sí Reservadamente (por favor explique) No (por favor explique) -----

12.(Sólo para pastores) La congregación/grupo está apoyando al aplicante con entusiasmo y oración?

Yo he conocido a ----- por ----- años, y creo que posee las cualidades indicadas anteriormente mencionadas.

Firma ----- Fecha -----

Nombre ----- Posición -----

Dirección ----- Teléfono -----

Le gustaría recibir más información de la Universidad de las Naciones/JUCUM? Si No

La U de las N es una Institución que entrega títulos (de Asociado, Bachillerato, Maestria), pero no está acreditada por ninguna agencia autorizada o asociación reconocida por el ministerio de educación de Costa Rica.

La Universidad de las Naciones (U de las N) admite estudiantes de cualquier raza, color y origen étnico; y todos gozan de los derechos, privilegios, programas, y actividades generalmente acordadas o hechas, disponibles a los estudiantes de la Escuela. No discrimina en base a raza, color, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, becas y programas de préstamos, atléticos y otros programas administrados por la Escuela.

FORMULARIO DE SALUD

Al Aplicante: Esta información será tratada en forma confidencial y separada de su notas académicas. Cuando complete la primera parte de esta aplicación, por favor conteste todas las preguntas con lapicero, con letra clara o a máquina.

Curso al que se aplica _____ Fecha inicio _____
Nombre _____ Número de asegurado _____
Dirección permanente _____ Teléfono (casa) _____
_____ Teléfono (local) _____
_____ Tiene actualmente seguro médico? _____
Dirección presente _____ Nombre del asegurador _____
_____ Descripción de lo que cubre el seguro _____

Nombre, relación y dirección de algún pariente

_____ Teléfono _____

Persona a contactar en caso de emergencia

Dirección _____ Teléfono _____

HISTORIAL PERSONAL Por favor responda todas las preguntas. Comente en todas las respuestas afirmativas en el espacio provisto abajo o en una hoja adicional.

¿Alguna vez ha tenido, o tiene alguno de los siguientes problemas de salud?

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades en la piel	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Problemas del corazón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ictericia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Presión alta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades de los ojos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Presión baja	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hepatitis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Reumatismo/artritis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades del oído	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Problemas en la espalda	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Problemas intestinales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Coyunturas dislocadas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Golpe/daño en la cabeza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Huesos quebrados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diarrea recurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Úlcera en el estómago	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dolor de cabeza recurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vesícula biliar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diabetes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Epilepsia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Problemas en los riñones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desmayos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Anemia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desorden mental/nervioso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedad venérea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Debilidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tumor/cáncer	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Parálisis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Formulario de Salud, página 2

Sólo para mujeres:

- Sí No Insomnio
No Período irregular
 Sí No Problemas de respiración
No Cólicos severos
- Sí No Fiebre del heno, asma
No Flujo excesivo
 Sí No Alergias (especifique)
No Esta embarazada

Cirugía:

- Sí No Apendicectomía Sí
 Sí No Amigdalotomía Sí
 Sí No Restauración de hernia Sí
 Sí No Otras Sí

Otras enfermedades o condiciones

¿Está al cuidado de algún doctor actualmente? No Sí (especifique)

¿Está bajo medicamento actualmente? No Sí (especifique)

¿Es Ud. alérgico a algún medicamento ? No Sí (especifique)

¿Tiene Ud. algún historial de inestabilidad emocional o tratamiento psiquiátrico? No Sí (especifique)

¿Alguna vez ha recibido compensación de alguna fuente por alguna incapacidad? No Sí (especifique)

Sí es así descríbalo

(La respuesta a esta pregunta no se le considerará para su admisión)

¿Está Ud. bajo el peso normal? No Sí ¿Sobre el peso normal? No Sí

Sí es así, ¿por cuanto? -----Tipo de Sangre -----

Cómo califica su condición de salud: Excelente Buena Regular Mala

¿Alguna vez ha tenido alguna de estas enfermedades comunicables?

- Sí No Varicela Sí No Tos
convulsiva
 Sí No Escarlatina Sí No
Rubiola
 Sí No Tuberculosis Sí No
Paperas
 Sí No Otros (especifique) -----

Historia Familiar

¿Ha tenido alguno de sus familiares alguna de las siguientes enfermedades?

- Sí No Tuberculosis Sí No Artritis
 Sí No Diabetes Sí No
Problemas en el estómago
 Sí No Problemas en los riñones Sí No Asma,
fiebre del heno
 Sí No Problemas del corazón Sí No
Epilepsia, convulsiones
 Sí No Hipertensión Sí No Cancer

Formulario de Salud, página 3

INMUNIZACIONES

	Vacunas Básicas	Año	Año	Vacunas de Refuerzo	Año	Año
Difteria						
Tétano						
Tosferina						
Polio						
Rubeola						
Paperas						

La porción en el formulario abajo de esta línea debe ser llenada y firmada por el doctor.

CONTROL TUBERCULOSIS (absolutamente requirida para entrar a Costa Rica)

Escoja una de las siguientes:

	Fecha	Resultado	Donde fue hecho el examen
Rayos X del torso			
Prueba de la piel			
Vacuna BCG			

Firma del Doctor ----- Fecha -----

Nombre del Doctor (letra imprenta, por favor) -----

Dirección -----

La U de las N es una Institución que entrega títulos (de Asociado, Bachillerato, Maestría), pero no está acreditada por ninguna agencia autorizada o asociación reconocida por el ministerio de educación de Costa Rica.

La Universidad de las Naciones (U de las N) admite estudiantes de cualquier raza, color y origen étnico; y todos gozan de los derechos, privilegios, programas, y actividades generalmente acordadas o hechas, disponibles a los estudiantes de la Escuela. No discrimina en base a raza, color, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, becas y programas de préstamos, atléticos y otros programas administrados por la Escuela.

FORMULARIO DE REFERENCIA LIDER DE LA "E.D.E"

Aplicante: Por favor complete la información abajo y entregue en un sobre con estampilla y la dirección de JUCUM - Costa Rica, a la persona que va a llenar su referencia.

Nombre del Aplicante -----
Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Curso al que se aplica ----- Fecha -----

Yo, el aplicante nombrado arriba, renuncio a cualquier derecho a leer u obtener copias de esta recomendación, entendiendo que esta renuncia no es requerida como una condición para ser admitido.

Firma de Aplicante ----- Fecha -----

El aplicante mencionado arriba ha aplicado para admisión a la Universidad de las Naciones (U de las N). La U de las N es una universidad orientada a las misiones auspiciada por Juventud con una Misión (JUCUM), una organización internacional misionera Cristiana interdenominacional. JUCUM, fundada en 1960, tiene actualmente más de 400 lugares en los seis continentes. Tienen el propósito de servir como centros de entrenamiento, para retar y canalizar a Cristianos a cumplir la instrucción de Cristo: "Id, y haced discípulos a todas las naciones." La U de las N es una base de entrenamiento y logística, de la cual muchos trabajadores capacitados son enviados a todo el mundo.

Sus comentarios serán leídos con mucha consideración, por eso le pedimos que llene este formulario con mucho cuidado. Su pronta atención en completar este formulario (dentro de 7 días) es importante. Gracias por su asistencia. Por favor marque las siguientes preguntas, y comente cuando sea necesario:

¿Cuál es su relación con el aplicante? Patrón Laboral Maestro Pastor
 Amigo Líder de la escuela JUCUM en el pasado

¿Qué tan bien conoce usted al aplicante? Muy bien Bien Casualmente:

	Superior	Sobre Promedio	Promedio	Bajo Promedio	Inferior
Iniciativa					
Adaptabilidad social					
Relaciones con otros					
Habilidad para seguir instrucciones					
Liderazgo					
Juicio/decisiones					
Estabilidad emocional					
Salud					
Apariencia personal					

Comentarios: -----

FORMULARIO DE REFERENCIA página 2

- | | | | |
|----------------------|--|-----------------------------------|---|
| Actividad productiva | <input type="checkbox"/> Trabaja duro | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Carece persistencia |
| Confiabilidad | <input type="checkbox"/> Cumple sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuida obligaciones |
| Cooperativo | <input type="checkbox"/> Trabaja bien con otros | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Evita actividades en grupo |
| Flexibilidad | <input type="checkbox"/> Abierto al cambio | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inflexible, terco |
| Carácter cristiano | <input type="checkbox"/> Bien balanceado | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Inestable |
| Disposición | <input type="checkbox"/> Jovial | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Pasivo |
| Puntualidad | <input type="checkbox"/> Puntual | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> A menudo tarde |
| Resp. Financiera | <input type="checkbox"/> Cumple con sus obligaciones | <input type="checkbox"/> Promedio | <input type="checkbox"/> Descuidado |

Comentarios: -----

1. ¿En qué grado está el aplicante activo en trabajo con la iglesia? -----

2. ¿Despliega el aplicante altos valores morales? Sí No (Por favor, explique) -----

3. ¿Tiene el aplicante algún prejuicio contra grupos, razas, o nacionalidades? Sí (Por favor, explique) -----

4. ¿Cómo considera al aplicante con respecto al servicio como cristiano?

Dedicado Promedio Casual

Por favor, explique -----

5. ¿En su consideración, cuál de las siguientes describe mejor la experiencia del aplicante como cristiano?

Maduro Con carisma Genuino y creciendo Sobre emocional

Superficial

Comentarios: -----

6. ¿En general, cuáles cree usted que son los puntos fuertes del aplicante? (Incluya habilidades especiales) _____

7. Por favor comente el historial de al familia del aplicante (si lo conoce) -----

8. ¿En su opinión cuáles son los motivos del aplicante al querer ingresar en JUCUM? -----

FORMULARIO DE REFERENCIA página 3

9. ¿Qué podría hacer JUCUM para ayudar en el desarrollo del aplicante? -----

10. Por favor agregue cualquier otro dato (por ejemplo médico, psicológico, drogas, alcohol u otras áreas de su vida que debiéramos saber, para poder servirle)

11. Recomendaría usted el ingreso del aplicante a JUCUM? Sí

Reservadamente (por favor explique) _____

No (por favor explique) _____

12.(Sólo para pastores) La congregación/grupo está apoyando al aplicante con entusiasmo y oración?

Yo he conocido a ----- por ----- años, y creo que posee las cualidades indicadas anteriormente mencionadas.

Firma ----- Fecha -----

Nombre ----- Posición -----

Dirección ----- Teléfono -----

¿Le gustaría recibir más información de la Universidad de las Naciones/JUCUM? Si No

La U de las N es una Institución que entrega títulos (de Asociado, Bachillerato, Maestría), pero no está acreditada por ninguna agencia autorizada o asociación reconocida por el ministerio de educación de Costa Rica.

La Universidad de las Naciones (U de las N) admite estudiantes de cualquier raza, color y origen étnico; y todos gozan de los derechos, privilegios, programas, y actividades generalmente acordadas o hechas, disponibles a los estudiantes de la Escuela. No discrimina en base a raza, color, nacionalidad u origen étnico en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, becas y programas de préstamos, atléticos y otros programas administrados por la Escuela.