



Asociación de Niños Joyas de Cristo (AJOC)
Iglesia de Dios Pentecostal
Movimiento Internacional



REGISTRO DE MINISTERIO DE NIÑOS

Año: _____

Clase (opcional): _____

Posición Aplicando (todo que aplica): Capitán Secretaria Tesorero(a) Líder

Maestro Ayudante Otro: _____

INFORMACION PERSONAL

Nombre Completo: _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

Dirección: _____ Cuidad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

MAS INFORMACION

Bautizado en Aguas: Si No

Bautizado en Espíritu Santo: Si No tiempo convertido: _____ años, _____ meses

Está Casado: Si No

Tiene Hijos/Hijas: Si No

Experiencia con Niños: Si No tiempo de experiencia: _____ años, _____ meses

Si respondió "Sí", explique: _____

Graduado de Mizpa: Si No

Graduado de Escuela Primaria (Elementary): Si No

Graduado de Escuela Secundaria (High School): Si No

Graduado Universitario: Si No

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de Contacto: _____

Relación: _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

SOLO USO PARA OFICINA

Aprobado por Pastor (firma): _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Aprobado por Director(a) (firma): _____

Fecha: _____ / _____ / _____