

ENCUENTRO DE MUJERES JÓVENES

HOJA DE INSCRIPCIÓN



Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: día _____ mes _____ año _____ Cédula:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Profesión/Ocupación: _____

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección Oficina/Trabajo: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Nombre de tu papá: _____ Teléfono: _____

Nombre de tu mamá: _____ Teléfono: _____

Nombres y edades de tus hermanos: _____

Nombre y teléfono de familiar que no viva con usted: _____

Nombre y teléfono de persona que recomendó el encuentro: _____

¿Cómo te enteraste del encuentro? Amigo Familiar Redes Sociales Barca Otro

Religión o fe que usted profesa: _____

Si asiste a otra iglesia evangélica, escriba el nombre de la misma y la ubicación: _____

_____ Ciudad: _____

¿Tiene carta de autorización de su pastor para asistir al encuentro? Si No

¿Asiste a una barca de Galilea? Si No Nombre del Timonel: _____

¿Padece alguna enfermedad? Si No ¿Cuál? _____

¿Necesita llevar medicamentos? Si No ¿Cuál? _____

De padecer alergia, indique qué la causa: _____

¿Es su participación libre y voluntaria? Si No

En caso de que su contestación sea NO, por favor indíquenos cual es su motivación al asistir:

El encuentro se caracteriza por el respeto y consideración a las personas asistentes, ¿está usted dispuesto a participar y respetar la organización y desarrollo del mismo así como a las personas que lo organizan? Si No

Su expectativa del encuentro: _____

Fecha de inscripción: día _____ mes _____ año _____ Firma: _____

POR FAVOR USAR LETRA IMPRENTA

ENCUENTRO DE MUJERES JÓVENES

USO EXCLUSIVO DE LA IGLESIA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#	FECHA	RECIBO#
PAGOS												
TRASPASOS Y/O DEVOLUCIÓN	FECHA	TRASPASO A						DEVOLUCIÓN				
								FECHA:				
								RECIBIDO POR:				

REGISTRO DE LLAMADAS

FECHA	COMENTARIOS	QUIÉN LLAMÓ	EMBARAZADA
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ASISTENCIA A ENCUENTRO

#	GRUPO	SI	NO