



SOCIEDAD MISIONERA BIOSANA
Escuela de Entrenamiento Misionero
SOLICITUD DE ADMISIÓN

Foto
 Debe adjuntar
 foto reciente

Por favor, lea despacio el Programa Académico de la **Escuela de Entrenamiento Misionero (EDEM)**, antes de tramitar esta solicitud. Considere de manera especial nuestra filosofía educativa, las normas y el compromiso que se espera de usted de ser aceptado como estudiante. Su firma en este documento indica que usted entiende y está dispuesto a regirse por los principios y normas de esta Institución. Si tiene alguna inquietud, no dude en contactar el departamento de admisiones, al teléfono: +1978-965-9922. Envíe su solicitud al Departamento de Admisiones, al siguiente correo electrónico: edem.biosana@gmail.com

1. Datos del Solicitante											
Nombres								Apellidos			
Dirección Actual											
Ciudad								Teléfono			
País								Nacionalidad			
REDES SOCIALES DONDE ESTÉ REGISTRADO						Facebook, Instagram, Twitter, etc...					
Este campo es muy necesario para evaluar al solicitante:											
Fecha de nacimiento								Lugar de nacimiento			
Estado civil		Soltero		Casado		Viudo		Separado		Divorciado	
¿Tiene Hijos?		Si		No		¿Cuántos?					
¿Cuántos años de casado?											
Padres, Encargados, tutor o familiar más cercano:											
Nombres								Apellidos			
Nombres								Apellidos			
Dirección Actual											
Ciudad								Teléfono			
Relación											
Preferencia religiosa o profesión de fe											

2. Matrícula			
Escriba las instituciones académicas a las cuales haya asistido y estudios logrados.			
<ul style="list-style-type: none"> • Enviar una copia del certificado de bachiller o de la institución donde haya asistido. 			
Institución			
Estudio logrado		Años o meses	
Ciudad		País	

Después de llenar el formulario, envíalo a este correo: edem.biosana@gmail.com. Confirma tu envío al WhatsApp: +1978-965-9922



Institución			
Estudio logrado		Años o meses	
Ciudad		País	
Institución			
Estudio logrado		Años o meses	
Ciudad		País	
Curso Misionero Bíblico			
El Curso Misionero Bíblico está conformado por 235 horas de clases de Biblia, 208 horas de clases de Salud, e incluye educación práctica en música, Horticultura, Agricultura, Panadería e Industria, Gastronomía vegetariana y vegana, Jugoterapia, Cosmetología natural, con opción a Carpintería y Construcción, y una Pasantía, desarrollado durante 6 cuatrimestres (un año y medio).			
¿Por cuánto tiempo desea participar en el programa?			

3. Experiencia laboral			
Escriba la experiencia laboral que ha tenido durante los últimos años, comenzando por la más reciente.			
Cargo			
Empresa		Fechas	
Cargo			
Empresa		Fechas	
Cargo			
Empresa		Fechas	
Anote debajo la profesión, manualidades, oficios, u otras destrezas que Ud. maneje o desempeñado.			

4. Información de estado personal											
¿Tiene deudas?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
¿Ha sido expulsado de alguna institución o escuela a la cual haya asistido?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
¿Ha sido detenido por cualquier causa?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
Explique											
En los últimos 5 años, ¿ha ingerido alguna de las siguientes sustancias?											
Alcohol	<input type="checkbox"/>	Tabaco	<input type="checkbox"/>	Cigarrillo	<input type="checkbox"/>	Cocaína	<input type="checkbox"/>	Marihuana	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
¿Cómo considera usted que reacciona ante autoridades, tales como: maestros, padres, pastores, dirigentes, etc.?											

Después de llenar el formulario, envíalo a este correo: edem.biosana@gmail.com. Confirma tu envío al WhatsApp: +1978-965-9922



Sumiso	Rebelde	Indiferente	Obediente	Problemático	Respetuoso
Explique					

5. Información de estado de salud							
Por favor, envíe adjunto a este formulario un Certificado Médico de Salud que sea reciente.							
Estatura		Peso		Edad		Color de ojos	
Alergias							
Medicamentos que toma actualmente							
Condición física	Problemas de la piel		Problemas visuales		Problemas dentales		
	Dolor de espalda		Dolores musculares		Otros dolores		
¿Cuáles?							
Señoritas	Tienen dificultades menstruales o crisis		Si	No			
Cirugías o accidentes							
Señale qué enfermedades ha padecido							
Anemia	Enfermedades coronarias		Diabetes	Migraña / Dolores de cabeza			
Asma	Problemas emocionales		Dificultad en oír		Ulceras gastro-intestinales		
Hipoglicemia	Enf. Infecciosas		Depresiones		Hepatitis	Cáncer	
Lupus	Paludismo		Enf. Mentales				
Provea detalles breves en cuanto a las enfermedades que haya señalado:							

6. Información financiera					
¿Quién se hará responsable de sus gastos, tales como: ¿Matrícula, Gastos personales, Gastos médicos, Gastos adicionales, y su Transporte de regreso a BIOSANA/EDEM?					
Persona responsable	NOMBRE		APELLIDOS		
DIRECCION					
Anexar carta de compromiso financiero firmada por el responsable o patrocinador del alumno.					
Plan al que Desea Aplicar		BECA		BÁSICO	
Si señala que está aplicando al BÁSICO , Ud. acepta su compromiso de cubrir los gastos para sus estudios.					

Anexe una Carta de referencia personal que informe desde cuándo lo conocen a Ud. (Que no sea de su familia.)

7. Referencias			
Pastor			
Dirección		Teléfonos	

Después de llenar el formulario, envíalo a este correo: edem.biosana@gmail.com. Confirma tu envío al WhatsApp: +1978-965-9922



Profesor o Anciano de iglesia			
Dirección		Teléfonos	
Policía o líder comunitario			
Dirección		Teléfonos	
Jefe o Supervisor de trabajo			
Dirección		Teléfonos	

8. Información evaluación personal									
¿Cómo conoció acerca de BIOSANA/EDEM?									
¿Cuáles son sus expectativas de BIOSANA/EDEM?									
¿Por qué desea venir a esta Institución?									
¿Cuánto tiempo piensa estar en el programa?									
¿Qué proyección tiene para su vida después de salir de esta institución?									
¿Están sus padres o tutores legales de acuerdo con su decisión de participar de nuestro programa?									
¿Cómo es su relación con la Iglesia Adventista del Séptimo Día, o el Ministerio Restaurando del 7mo. Día?									
Excelente		Buena		Regular		Indiferente		No hay relación	
Explique si lo cree necesario:									
¿Cómo piensa usted que es su relación con sus padres?									
Excelente		Buena		Normales		Necesitan mejorar		Mala	
Explique									
¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar? Especifique edades y sexo:									
En sus relaciones sociales, ¿cómo se ve personalmente cuando entra en contacto con las demás personas que le rodean? Marque todas las necesarias.									
Amigable		Solitario		Se lleva bien		Muchas amistades		Conflictivo	
Tiene pocos amigos		Quisiera tener amigos, pero los pierde fácilmente.							
Desea ser como sus amigos									

Después de llenar el formulario, envíalo a este correo: edem.biosana@gmail.com. Confirma tu envío al WhatsApp: +1978-965-9922

