



UNIVERSIDADE DAS NAÇÕES
Formulário de Inscrição para a
Escola de Treinamento e Discipulado – ETED

Cole aqui
sua Foto 3x4

Jocum Ponta Grossa
Rua José Salles Rosa, 42, Parque Tarobá
CEP 84032-340 – Ponta Grossa-PR
Fone/Fax: (42) 3226- 4143
E-mail: jocumponta@terra.com.br
Website: www.jocumponta.com.br

FORMULÁRIO ETED JOCUM PONTA • PARTE A

Olá queridos (as)!!!

Estamos enviando para vocês informações sobre a nossa ETED. Pedimos sua atenta leitura antes do preenchimento.

DESCRIÇÃO DA ETED:

A Escola de Treinamento e Discipulado (ETED) é um curso cristão de treinamento intensivo começando com uma fase teórica de 12 semanas seguida por uma fase prática de 08 semanas. A ETED é feita para encorajar os alunos no desenvolvimento do caráter pessoal, cultivando um relacionamento de vida com Deus e identificando seus dons individuais e seu chamado em Deus. São ênfases especiais durante todo o curso a exposição transcultural e a consciência global, preparando o aluno para alcançar esta e a futura geração, e também a responder ao chamado “*Ide por todo o mundo e discipulai as nações*” (Mat. 28:19).

A Escola de Treinamento e Discipulado (ETED) é um pré-requisito para todas as outras escolas de treinamento e programas de graduação da Universidade das Nações (Universidade que tem 7 áreas de formação para os interessados). Todos os candidatos precisam terminar satisfatoriamente a Escola de Treinamento e Discipulado (ETED), incluindo o prático, antes de terem permissão para atenderem qualquer outra escola ou curso ou serem aceitos num programa de graduação.

A Escola de Treinamento e Discipulado (ETED) também é um tempo de união, um tempo de compartilhar, de aprender e viver. Não é somente formal mas também informal - uma informalidade planejada e intencional (por exemplo: A língua materna de todos é aprendida informalmente, nunca em uma classe acadêmica). O treinamento informal é um dos mais poderosos caminhos de aprendizagem. A ETED é uma experiência de “viver/aprender” 24 horas por dia, por causa dos princípios que Deus nos deu. Um dos princípios fundamentais da Universidade das Nações é a escritura II Pedro 1:5, “por isso mesmo, vós, reunindo toda a vossa diligência, associai com a vossa fé a virtude; com a virtude, o conhecimento;”. Existe uma seqüência envolvida. Se a ETED é alguma coisa, ela é sobre fé e caráter. Você constrói fé e caráter. Então a seqüência deve ser fé depois caráter. Isto é a ETED.

CATEGORIAS DO CURRÍCULO DA ETED

- I. A Natureza e Caráter de Deus - *Encontrando a Deus*
- II. A Intenção de Deus para os Indivíduos, Povos e Criação - *Observando Tudo na Vida pela Perspectiva de Deus*
- III. A Redenção de Deus: O Pecado e a Cruz - *Reconhecendo a Jesus como Senhor*
- IV. A Família de Deus: Seus Filhos e Sua Igreja - *Tornando-nos Mais Parecidos Com Jesus*
- V. O Mundo de Deus: Seu Chamado e Sua Comissão - *Fazendo as Obras de Jesus*
- VI. JOCUM: Uma Resposta a Deus - *Conhecendo a Deus e Fazendo-o Conhecido*

O PROPÓSITO DA ETED É:

1. REUNIR e DESAFIAR as pessoas a adorar, escutar e obedecer a Deus, liberando-as (no contexto da ETED) para servir através de evangelismo, intercessão, atos de compaixão e outras expressões do coração de Deus pelo mundo, possivelmente até mesmo pioneirando novos ministérios.

2. INSPIRAR e CULTIVAR o crescimento de sua relação com Deus o que produz um caráter cristão como o de Cristo, o qual está baseado num fundamento Bíblico sólido, no trabalho do Espírito Santo e na aplicação pessoal da verdade Bíblica, especialmente a que tem a ver com o Caráter de Deus, a Cruz e o poder de Sua Graça.

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA ETED JOCUM PONTA GROSSA

Rua José Salles Rosa, 42 Parque Tarobá - Ponta Grossa-PR • Fone: (42) 3226-4143 • jocumponta@terra.com.br

3. MELHORAR a habilidade de relacionar-se, aprender de e trabalhar com pessoas, incluindo aquelas de diferentes culturas, personalidades e perspectivas.

4. EQUIPAR a cada um para no futuro servir os propósitos de Deus dentro ou fora da Família de Ministérios da JOCUM, fortalecendo o compromisso de alcançar ao perdido, especialmente aos não alcançados, cuidar do pobre, e influenciar todas as áreas da sociedade.

A ETED TEM COMO OBJETIVO GRADUAR ALUNOS:

- Com um entendimento crescente da largura e profundidade do caráter de Deus e Seus caminhos;
- Que se parecem mais e mais com Jesus em sua forma de relacionar-se com Deus e com as pessoas;
- Que cooperam cada vez mais com a poderosa presença do Espírito Santo que neles habita;
- Que escutam e obedecem a Deus como resultado da Graça capacitadora de Deus;
- Que esquadrinham as Escrituras de tal forma que se transformam suas crenças, valores e comportamentos;
- Com um estilo de vida sólido de adoração, intercessão e guerra espiritual;
- Com uma habilidade maior para trabalhar com outros, especialmente com aqueles diferentes de si mesmo;
- Que podem compartilhar o Evangelho com o perdido e têm um compromisso de fazer isto por toda a vida;
- Com um compromisso de continuar a envolver-se de alguma forma com o trabalho de Deus nas nações, incluindo os não-alcançados, o pobre e necessitado e nas esferas da sociedade;
- Que entendem o chamado e os valores de JOCUM e estão atentos à variedade de oportunidades disponíveis para eles na JOCUM;
- Com um entendimento mais claro dos propósitos de Deus para suas vidas e um sentido da direção de sua vida.

TERMO DE COMPROMISSO

Existem algumas declarações, para nós em Jocum muito importantes, que solicitamos aos candidatos a ETED que leiam e assinem, caso concordem, significando seu prévio conhecimento e plena aceitação:

01. Sou plenamente consciente das minhas obrigações financeiras com o Senhor e com JOCUM. Eu concordo em ser responsável por minha mensalidade como livre escolha, comprometendo-me a ter meu dízimo e minha mensalidade como prioridade no meu orçamento.

02. Eu não responsabilizo JOCUM por nenhum dano material ou físico que possa, eventualmente, acontecer comigo durante o período em que estiver na missão.

03. Eu concordo em me submeter aos padrões e programas da missão.

04. Eu concordo em aceitar qualquer tratamento de anestesia ou cirurgia necessário por avaliação médica.

Assinatura: _____ **Data:** _____

Esperamos que Deus possa abençoá-los em sua decisão de vir se juntar a nós, e também na decisão de enviar pessoas para estarem somando junto conosco no cumprimento da Grande Comissão.

Atenciosamente,

Cleber Paula Santos

Diretor da ETED (Jocum Ponta Grossa - PR)

PESQUISA DE COMUNICAÇÃO

Por meio de qual mídia você ouviu falar da ETED de Jocum Ponta Grossa?

Site Nacional da Jocum Site Jocum Ponta Outros Sites Amigos Cartazes Outro

Se foi por meio de outra mídia, por favor, descreva-a: _____

FORMULÁRIO ETED JOCUM PONTA • PARTE B

• Informações Gerais:

- Preencher com letra legível.
- Para cursar a ETED, é necessário ter mais de 18 anos, ser recomendado pela sua liderança.
- Além disso, também é preciso ser Cristão por mais de 2 anos.
- É fundamental, submeter-se às normas e regras da ETED e estar com a **taxa de inscrição** devidamente paga.
- Por fim, é essencial estar com todos os formulários corretamente preenchidos para ingressar na ETED.

IMPORTANTE: Depois de efetuar o preenchimento dessa ficha de inscrição, por favor, em uma folha anexa, descrever de forma legível, mas, caso possível, digitada ou datilografada, as seguintes informações: **A** – Rápido e breve histórico de sua vida desde a sua conversão. **B** – Histórico de seu relacionamento com sua família, informando se sua família é Cristã. **C** – Qualquer outra informação que você julgar necessário sabermos. Em seguida, enviar todo esse material pelo correio, **para** – Cleber Paula Santos, ao endereço de Jocum Ponta Grossa citado **acima**.

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Sexo: F M

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Celular _____ Estado Civil: _____

E-mail: _____ Data de Nascimento: _____

Identidade (R.G.): _____ C.P.F.: _____

PARA CASADOS OU PESSOAS COM FILHOS

Cônjuge: _____ Idade: _____ Recém-casado? () Sim () Não

Filho(a): _____ Idade: _____ Filho(a): _____ Idade: _____

Filho(a): _____ Idade: _____ Filho(a): _____ Idade: _____

DADOS SOBRE A IGREJA LOCAL

Igreja a que pertence: _____

Tempo de Conversão: _____ Tempo que frequenta: _____

Nome do Pastor: _____ Fone: (____) _____

Celular do Pastor: (____) _____ E-mail do Pastor: _____

EXPERIENCIA EM JOCUM

Já esteve envolvido com Jocum? () Sim () Não. Se Sim, em qual evento? _____

Já fez alguma Escola de Jocum antes? () Sim () Não. Se Sim, qual? _____

Qual foi a duração? _____ Em que ano? _____ Onde? _____

Nome do Líder anterior em JOCUM: _____ Fone: (____) _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS

Grau de Instrução: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós-Graduação

Qual? _____ Situação: () Completo () Incompleto Outro(a): _____

Data de Conclusão: _____ Profissão: _____

Tempo de experiência: _____ Já prestou serviço Militar: () Sim () Não

Por favor, descreva-nos, resumidamente, quaisquer outras ocupações ou habilidades: _____

AVALIAÇÃO PESSOAL

Classificação Conceitual: E (Excelente) • O (Ótimo) • B (Bom) • M (Médio) • R (Ruim)

Liderança:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Obediência:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Intensidade de busca ao Senhor:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Facilidade de Aprender:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Maturidade:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Habilidade para trabalhar com os outros:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Habilidade para testemunhar:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ruim
Em situações difíceis seu comportamento é:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Ruim

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Qual o tipo de apoio financeiro você possui?: _____

Sua Igreja vai lhe apoiar financeiramente? Sim Não

Você tem condições de pagar toda a Escola? Sim Não

INVESTIMENTOS DA ETED

Inscrição: R\$ 200,00 (à vista) • Mensalidades: 5 x R\$ 340,00

• Xtreme Trekking Mission (Opcional): • R\$ 130,00 Festas Temáticas: R\$100,00

Depósitos devem ser feitos em nome de: Jovens Com Uma Missão Ponta Grossa

Banco Itaú. Ag.: 0200 C/C: 78254-8

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE

INFORMAÇÕES GERAIS:

- Por favor, responda a todas as perguntas, marcando SIM ou NÃO.
- Comente todas as respostas POSITIVAS – caso necessário, FAVOR USAR UMA FOLHA À PARTE.
- As informações deste bloco não fazem parte dos critérios de recusa de candidatos.

PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Assinale as alternativas correspondentes ao seu histórico de saúde:

Surdo Cego Mudo Altista Cadeirante Outro

Possui alguma outra necessidade especial? Qual? _____

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE

SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO	
		Problema de Pele			Problemas Mentais / Nervosos			ALERGIAS Penicilina
		Problema nos Olhos			Problemas de Coluna			Sulfa
		Problema de Ouvido			Reumatismo / Artrite			Soro
		Problemas intestinais			Deslocamento de Juntas			Outra:
		Tumores ou Cancer			Gastrite / Úlcera			CIRURGIAS
		Hansen íase			Vesícula Biliar			Apendicite
		Problemas de Coração			Malária			Amídalas
		Pressão Alta			Hepatite			Hérnia
		Pressão Baixa			Problemas Intestinais			Outras
		Problemas Respiratórios			Problemas Renais			APENAS MULHERES
		Asma			Lupus			Menstruação irregular
		Alguma fratura no Crânio			Anemia			Cólicas fortes
		Dores de Cabeça			HIV (Aids)			Fluxo em excesso
		Epilepsia			DST's:			Faz uso de hormônios?
		Desmaios			Outro:			Você está grávida?

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE

Qual foi a DATA do seu último exame médico? _____ / _____ / _____.

Houve alguma complicação durante esse exame? _____ Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Desde o seu último exame médico, você sofreu alguma lesão séria? _____ Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Desde o seu último exame, você teve alguma doença que durou por mais de uma semana? _____ Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Desde o seu último exame médico, você sofreu alguma fratura ou cirurgia? _____ Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Você está atualmente sobre cuidados médicos? Sim (___) Não (___). Se sim, quais? Especifique: _____

Recentemente, você esteve internado em algum hospital ou unidade de emergência como paciente? Sim (___) Não (___)

Em caso afirmativo, alguma medicação foi prescrita na Sala de Emergência? _____ Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Você está impedido de participar de alguma programação com atividades esportivas de alto impacto? Sim (___) Não (___)

Você está atualmente tomando algum tipo de medicação? (___) Sim (___) Não Se Sim, qual? _____

Faz uso de remédio controlado ("tarja preta")? (___) Sim (___) Não. Se Sim, qual? _____

Qual seu tipo sanguíneo? _____ Fator RH: _____ É doador de sangue? (___) Sim (___) Não

Caso seja necessário, concorda em receber transfusão de sangue? (___) Sim (___) Não.

Alguma vez já se envolveu com tóxicos? (___) Sim (___) Não. Se Sim, já faz quanto tempo? _____

Que tipo de substâncias? _____

Houveram reincidências (para/retornar/parar...) _____

Já esteve em alguma Casa de Recuperação para dependentes químicos? (___) Sim (___) Não

Se Sim, em qual? _____

Endereço da Casa de Recuperação: _____

Nome do Líder: _____ Fone: (____) _____

Qual sua altura? _____ Quantos quilos você pesa? _____ Qual seu peso normal? _____

Em caso de emergência, favor ligar para: _____

Fone:(____) _____ Celular: (____) _____ Grau de Parentesco: _____

Em caso de emergência, favor ligar para: _____

Fone:(____) _____ Celular: (____) _____ Grau de Parentesco: _____

FORMULÁRIO ETED JOCUM PONTA • PARTE C

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, _____, certifico que todas as informações contidas neste formulário são totalmente corretas. Além disso, declaro que estou ciente das responsabilidades, que estarei me submetendo a todas as normas e regulamentos da ETED, bem como, afirmo saber que deverei arcar com todas as responsabilidades financeiras da Escola em vigor.

Certifico ainda, que tenho conhecimento de que o trabalho desenvolvido dentro da Missão é de caráter *voluntário*, isentando assim, Jovens Com Uma Missão Ponta Grossa de qualquer vínculo empregatício, enquanto instituição.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Pai ou Responsável
(apenas para menores de 21 anos)

TERMO DE LIBERAÇÃO PARA RECEBER ATENDIMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO (Para menores de 21 anos)

Nós (Eu), como pais (como responsável), concedemos (concedo) a permissão para qualquer tratamento de emergência que possa ser necessário, em caso de acidente ou doença, em que nosso(a)[meu] filho(a) se encontre inconsciente ou incapaz de aprovar o tratamento/atendimento médico requerido.

Além disso, concordamos (concordo) com a efetuação de tratamentos anestésicos ou cirurgias que, segundo a opinião do(a) médico(a) responsável sejam necessárias também em caso de inconsciência da parte de nosso(a)[meu] filho(a).

Candidato(a): _____ Assinatura: _____

Assinatura dos Pais / Responsável: _____ Parentesco: _____

Local: _____ Data: _____

**TERMO DE LIBERAÇÃO PARA RECEBER ATENDIMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO
(Para adultos)**

Eu, _____, concedo a minha permissão para receber qualquer tratamento de emergência que possa ser necessário, em caso de acidente ou doença, em que eu me encontre inconsciente ou incapaz de aprovar o tratamento/atendimento médico requerido. Além disso, concordo com a efetuação de quaisquer tratamentos anestésicos ou cirurgias que, segundo a opinião do(a) médico(a) responsável sejam necessárias também em caso de inconsciência da minha parte.

Candidato(a): _____ Assinatura: _____

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Local: _____ Data: _____

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, por meio desta, isento **JOVENS COM UMA MISSÃO PONTA GROSSA – JOCUMPONTA** e todos aqueles que trabalham nessa, como obreiro (a) ou como voluntário (a), de qualquer responsabilidade causada por injúria, dano, prejuízo, ou perda, que por acaso venham a acontecer durante o curso.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Pai ou Responsável

**TERMO FINAL DE CONSENTIMENTO LEGAL
(Para menores de 21 annos)**

Eu, _____, como responsável legal por _____ venho por meio desta, declarar para os devidos fins, meu consentimento para que o(a) mesmo(a) tenha condições de viajar, caso seja necessário, para fora de seu país, em companhia de **JOVENS COM UMA MISSÃO PONTA GROSSA – JOCUMPONTA**.

Nome Completo de um dos pais: _____

Nome Completo do Responsável: _____

Assinatura de um dos pais: _____ RG: _____

Assinatura do Responsável: _____ RG: _____

Grau de Parentesco do(a) Responsável com o(a) candidato(a): _____

Local: _____ Data: _____