

PLANTILLA DE INSCRIPCION PARA “TEAM VITAL” 2018

Las solicitudes de inscripción son revisadas mensualmente. Las congregaciones aceptadas en el programa son informadas una vez son asignadas a un equipo de trabajo. El tiempo de espera depende de varios factores, especialmente el tiempo que tome formar grupos distritales o regionales. Canalice sus preguntas sobre el programa con la Rev. Gina Yeske, Coordinadora de la conferencia para “Team Vital” (gyeske@gnjumc.org)

*Para entrar su información, oprima las áreas grises oscura en los encasillados. Asegúrese de completar todos los encasillados en color gris. Sus respuestas deben limitarse al espacio provisto.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indique si está aplicando para un Cargo pastoral que consiste múltiples congregaciones |  |  |
| Nombre Iglesia(s) |       | **Código Iglesia (4#)**  |       |
| Dirección Postal |       | Distrito  |       |
| Pastor(a) |       | Email:  |       |
| Presidente(a) Concilio  |       | Email: |       |
| Líder Equipo “Team Vital" (Laico)  |       | Email: |       |

|  |
| --- |
| Para obtener información estadística de su iglesia, vaya a ezra.gcfa.org utilizando el nombre y contraseña asignado a su Iglesia. Para más información, puede comunicarse con Diana Picurro (dpicurro@gnjumc.org)  |
|  | 2014 | 2015 | 2016 |  |
| **Profesiones de Fe** |       |       |       |
| **Asistencia Promedio Culto Adoración** |       |       |       |
| **Describa, en consulta con el equipo de liderato de su Iglesia, como este programa les ayudará a cumplir con la misión de su iglesia local.** |
|  |
| **Liste los nombres de los miembros de su equipo “Team Vital” y su posición de liderato en la iglesia local**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |       | Posición  |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre |       | Posición |       |
| Nombre  |       | Posición |       |

 |
|  |
| **A. Acuerdo del/la Pastor/a****Como pastor/a de la Iglesia arriba mencionada, conozco los requisitos de “Team Vital”. Estoy dispuesto/a y puedo dedicar tiempo y esfuerzo al programa, y haré todo lo que pueda para apoyar y alentar a la congregación a lo largo de este proceso.** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Pastor |       |
| Fecha de Presentación |       |

 |
| **B. Acuerdo de la Iglesia Local****El liderazgo de la Iglesia arriba mencionada, se ha reunido y discutido el proceso de “Team Vital”. Estamos conscientes de los requisitos de este recurso y tenemos la intención de participar plenamente. Nos comprometemos a enviar un equipo de acuerdo con las pautas recomendadas a todos los talleres de planificación y capacitación del “Team Vital”, talleres de seguimiento y aprovecharemos otros recursos proporcionados.****Haremos de este programa una prioridad para nuestra iglesia. Nuestro Consejo Administrativo / Junta de la Iglesia se reunió y votó para comprometerse con este programa. Nos comprometemos a desarrollar un plan de ministerio y los recursos de capacitación asociados con Team Vital.** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Presidente/a Concilio de la Iglesia |       |
| Fecha de Presentación |       |

**C. Recommendation by District Superintendent** (Please note you are recommending both the pastor and the church for this program). |
|

|  |  |
| --- | --- |
| District Superintendent  |       |
| Date of Submission |       |

 |