

Registro de Señales Vitales de la Iglesia

La Baptist General Convention ha diseñado una manera de facilitar sus informes anuales. ¡Este recurso ya está a su disposición! **Registro de Señales Vitales** es una hoja electrónica Excel que le da a la iglesia una manera de anotar asuntos PAI semanalmente. El archivo genera gráficos para mostrar la marcha de su iglesia todo el año. Al fin del próximo año de informes, las cifras del archivo Excel se pueden usar rápidamente para llenar el Perfil Anual de Iglesia. El Registro de Señales Vitales puede descargarse de www.texasbaptists.org. Haga clic en "Annual Church Profile" y busque el enlace, "Vital Signs."

Si tiene preguntas, contacte a:

Paul Ware
Information Management Team, BGCT
Teléf.: 214-828-5369 u 888-244-9400
Email: paul.ware@texasbaptists.org

Information Management Team
BGCT
Teléf.: 888-244-9400
Email: imt@texasbaptists.org



7557 Rambler Road, Suite 1200 Dallas, TX 75231-2388
texasbaptists.org

BGCT ID # Fecha Inicial



Asociación: _____
Nombre de la Iglesia: _____
Dirección Postal: _____
Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

El propósito del Perfil Anual de la Iglesia (PAI) es permitirle a su iglesia examinar su progreso anual de ministerio y crecimiento. Gracias a su cooperación al enviar esta información, las asociaciones, convenciones estatales y agencias bautistas pueden ayudar mejor a su iglesia en todo aspecto de la vida de iglesia. ¡Gracias por ayudarnos a reunir esta información muy importante! Vea en la cubierta posterior información sobre el Registro de Señales Vitales de la Iglesia que puede facilitarle el envío de su información anual.

Instrucciones para PAI para BGCT y SBDS (anteriormente Servicio de Directorio Bautista del Sur)

Los procesos informativos de el PAI para la BGCT y el SBCWorkspace (anteriormente SBDS-Servicio del Directorio Bautista del Sur) se han combinado en este formato de folleto. Las iglesias tienen la opción de utilizar cualquiera de los dos procesos.

Por favor, utilice este folleto para llenar su perfil de la iglesia. Guarde una copia como registro histórico para sus archivos y devuelva este folleto a su asociación según sus instrucciones.

Por favor, complete en este folleto:

- Perfil estadístico (Pág. 3) Perfil de liderazgo (Pág. 4) Perfil histórico (Pág. 11)

Tiene la opción de entrar los datos de la ACP en el internet o llenar un folleto. Puede elegir el BGCT o los sitios web de SBCWorkspace (anteriormente SBDS-Servicio del Directorio Bautista del Sur) para entrar en el internet. Por favor complete solo este folleto o una versión de internet, pero no los dos.

Internet:

- **BGCT** — Puedes lograr acceso a las tres partes del PAI en: https://tponline.bgct.org/ecustomer_enu o haga clic en "myBGCT" en la parte superior de nuestra página web www.texasbaptists.org. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña en el lado derecho de la pantalla. Use su BGCT ID# para su nombre de usuario y contraseña (Póngase en contacto con la BGCT si necesita obtener su BGCT ID #) Haga clic en OK para entrar en el sitio seguro. Cuando logre entrar, haga clic en Forms y luego haga clic en Annual Church Profile para completar su perfil estadístico. Asegúrese que haga clic en Finish cuando sus estadísticas estén completas. Volver a Forms y seleccione ACP Historical Profile para completar la Parte 3 del PAI. Para editar su Perfil de Liderazgo, haga clic en My Account en la parte superior de la página y seleccione My Leadership bajo el título My information. Asegúrese de regresar una copia de su información PAI a su asociación.
- **SBCWorkspace (anteriormente SBDS-Servicio del Directorio Bautista del Sur)** — También puede acceder a los Perfiles Estadísticos y Liderazgo en Lifeway SBCWorkspace (anteriormente SBDS-Servicio del Directorio Bautista del Sur) en www.sbcworkspace.com. Par acceder a su cuenta, utilice su #SBC ID y su Contraseña SBC. Póngase en contacto con su asociación o la BGCT para obtener su #SBC ID y su Contraseña SBC. Instrucciones detalladas se encuentran en el sitio web. Asegúrese de volver a una copia de la información de la PAI a su asociación.

Manual:

- Llene el folleto. Saque una copia para sus archivos y envíe el folleto lleno a la asociación.
- Revise la dirección e información general arriba en el formulario. Si la parte superior no está llena, llene la información correspondiente.
- Si su congregación auspicia una o más iglesias tipo misión, no incluya las cifras de la misión en su formulario PAI. Más bien, asegúrese de que un formulario PAI separado se llene para cada iglesia que su congregación auspicia. En su asociación hay disponibles más folletos.

1. **Perfil estadístico (pág. 3)** Por favor, anote los datos estadísticos para doce meses completos (vea la parte superior de la página 2 para la definición del Reportaje Período). Vea informaciones detalladas en la página 2.
2. **Perfil de liderazgo (pág 4):** Por favor, anote los nombres, dirección postal, números telefónicos y dirección de e-mail del liderazgo de su iglesia. Provea nombres sólo por los cargos que tiene.
3. **Perfil histórico (pág. 11):** Anote eventos significativos de su iglesia. También tiene lugar para anotar nombres de miembros que fallecieron durante este año. Saque una copia del formulario para los archivos de su iglesia.
4. **Envíe por correo o entregue sus formularios PAI 2017** a su asociación antes de la fecha límite señalada por su asociación local.
5. **Padimos que las iglesias o asociaciones envíen TODA la información PAI a la BGCT o la llenen en línea antes del 30 de noviembre del 2017.**

Persona que llena este formulario: _____ Cargo: _____
Teléf.: _____ Dirección Email: _____
Fecha: _____

DEFINICIONES DEL PERFIL ESTADÍSTICO

Las definiciones de los artículos estadísticos se usan términos generales, y no específicos a programas, porque no todas las iglesias usan los mismos programas. Por ejemplo, "Estudio bíblico" y "Educación misionera" puede hacerse mediante diferentes tipos de programas pero el propósito u objetivo general es el mismo.

REPORTAJE PERÍODO: Para la mayoría de las asociaciones corre del 1 de octubre de 2016 al 30 de septiembre de 2017.

Verifique con su asociación para ver si su reportaje período es diferente

- 1a. **TOTAL DE MIEMBROS:** Total de miembros, residentes o no residentes. No incluya en el renglón 1a y 1b a quienes son miembros de alguna iglesia tipo misión que su congregación auspicia. (Estos miembros deben incluirse en el PAI que se llena para la iglesia tipo misión).
- 1b. **MIEMBROS RESIDENTES:** Miembros residentes son los que viven cerca lo suficiente como para asistir.
2. **TOTAL BAUTISMOS:** Cifra total de bautismos durante el año 2016-2017 del informe. (Sume cantidades 2a-2d, total bautismos por grupo de edad).
 - a. Bautismos para 11 años y menores
 - b. Bautismos para 12 a 17 años
 - c. Bautismos para 18 a 29 años
 - d. Bautismos para 30 años y mayores
3. **OTRAS ADICIONES:** Número de personas que se hicieron miembros de su congregación durante el año de informes 2016-2017 pero no por bautismo (carta de transferencia, testimonio, etc.).
4. **ASISTENCIA CULTO DE ADORACIÓN:** Asistencia promedio a los cultos de adoración. Si no anotan la asistencia semanalmente, use la asistencia del último domingo del año de informes 2016-2017.
5. **(a-b). ASISTENCIA/MATRÍCULA/ESTUDIO BÍBLICO/ ESCUELA DOMINICAL/GRUPO PEQUEÑO:**
 - a. Matrícula total: Número total de personas matriculadas en Estudio Bíblico/Escuela Dominical/ Grupos Pequeños continuos.
 - b. Asistencia Semanal Promedio: Número promedio que asiste cada semana al estudio bíblico durante el año de informes 2016-2017. Esta puede ser una clase de Escuela Dominical en curso, Estudio Bíblico, Grupo Pequeño o grupo similar. Incluya desde niños hasta adultos, pero no cuente dos veces a nadie.
6. **MATRÍCULA EBV:** Número total matriculados en la Escuela Bíblica de Vacaciones de su congregación.
7. **(a-d). PARTICIPACIÓN TOTAL EN PROYECTOS MISIONEROS:** Número total de personas de su congregación que participaron en proyectos misioneros (tales como World Changers, Disaster Relief, Baptist Builders, Acteen Activators, construcción, iniciación de iglesias, evangelización, clubes bíblicos, encuestas, etc.). Cuente a cada persona por cada proyecto misionero en que participó (sume los renglones 7a-7d).
 - a. Comunidad Local
 - b. Estado
 - c. EE.UU. y Canadá
 - d. Internacional
8. **(a-c). EDUCACIÓN MISIONERA:** Número total de personas participando en educación misionera. Esto incluye la WMU, Varones Bautistas, y Otros programas educación misionera.
 - a. WMU (Amiguitos Misioneros, GA's, Acteens, etc.)
 - b. Varones Bautistas (Challengers, RA's, etc.)
 - c. Otros Programas (Awana, TeamKID, etc.)
9. **RECIBOS/OFRENDAS NO DESIGNADAS:** Cantidad total de ofrendas no designadas dadas por individuos. Ofrendas no designadas son aquellas que la congregación decide cómo gastarlas (sea según presupuesto u otro medio). Esto incluye las ofrendas regulares al presupuesto y dinero suelto en la ofrenda.
10. **TOTAL RECIBOS/OFRENDAS:** Cantidad total del dinero recibido por la congregación. Esta cantidad debe ser el total de Recibos/Ofrendas No Designadas (Artículo 9), ofrendas designadas y otros ingresos (puede incluir ingresos de rentas, escuela diaria o jardín de infantes, ahorros, ayuda pastoral, tasas de estacionamiento, etc.).
11. **OFRENDAS AL PROGRAMA COOPERATIVO:** Cantidad total del dinero que se envió mediante el Programa Cooperativo durante el año de informes 2016-2017.
12. **OFRENDA ANNIE ARMSTRONG DE RESURECCIÓN:** Cantidad total durante el año de informes 2016 -2017 para la Ofrenda Annie Armstrong de Resurrección pro Misiones Norteamericanas.
13. **OFRENDA LOTTIE MOON DE NAVIDAD:** Cantidad total durante el año de informes 2016-2017 para la Ofrenda Lottie Moon de Navidad pro Misiones Internacionales.
14. **OFRENDAS GRAN COMISIÓN:** Cantidad total de ofrendas para todas las causas misioneras Bautistas del Sur que envió la congregación. Esto incluye ofrendas para: Programa Cooperativo (Artículo 11), Annie Armstrong (Artículo 12), y Lottie Moon (Artículo 13) MÁS ofrendas a la asociación, convención estatal (tales como ofrenda para misiones estatales) y cualquier otra causa misionera Bautista del Sur.
15. **TOTAL GASTOS MISIONES:** Cantidad total de ofrendas dadas a causas misioneras Bautistas del Sur o no, por la congregación. Esto incluye Ofrendas Gran Comisión (Artículo 14) MÁS cualquier dinero adicional dado a causas misioneras no Bautistas del Sur. (El artículo 15 debe ser igual o mayor al artículo 14).
16. **TOTAL OFRENDA PARA MISIONES ASOCIACIONALES:** Cantidad total de ofrenda para misiones de su asociación local, durante el año de informes 2016-2017.
17. **OFRENDA MARY HILL DAVIS MISIONES ESTATALES:** Ofrenda total durante el año 2016-2017 a la Ofrenda Mary Hill Davis Pro Misiones en Texas.

PERFIL HISTÓRICO DE LA IGLESIA 2017

REPRESENTANTES A LA JUNTA ADMINISTRATIVA ASOCIACIONAL

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MENSAJEROS A LA ASOCIACIÓN

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MISIONES OPERADAS POR LA IGLESIA (Incluya nombre y dirección del pastor).

Nombre Misión	Nombre del Pastor	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4
---------------	-------------------	----------------	-----------------------

Si la iglesia tuvo cambio de pastor, incluyendo interinos, durante el año, anote el pastor que salió, su dirección y fecha en que salió.

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Fecha salida
--------	----------------	-----------------------	--------------

MINISTROS A QUIENES SE OTORGÓ LICENCIA ESTE AÑO

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MINISTROS ORDENADOS DURANTE EL AÑO

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

Eventos históricos de interés durante el año la asociación (nuevos edificios, dedicaciones, nuevos ministerios, nuevas misiones, etc.).

MIEMBROS FALLECIDOS DURANTE EL AÑO (Indique Sr., Sra., Srta., Diacono, Ministro ordenado)

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

Varones Bautistas (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Evangelización (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Oración (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Medios/Biblioteca (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Añada páginas adicionales si es necesario.

PERFIL ESTADÍSTICO ANUAL DE LA IGLESIA 2017

No deje ningún espacio en blanco. Si no tiene cifra específica, anote cero.

Congregación: _____ Asociación: _____

Año que se Organizó: _____ BGCT ID: _____

Nombre Legal: _____ Contraseña BGCT: _____

Número Identificación Empleador: _____ SBC ID: _____

Contraseña SBC: _____

Dirección Postal: _____ Dirección Calle: _____ Condado: _____

Teléf.: _____ Fax: _____

Email: _____ Sitio Web: _____

Página Facebook: _____ Twitter: _____

Principal Grupo Étnico: _____ Si es Misión: _____

Nombre Auspiciadora y Ciudad: _____

Nombre Pastor Principal: _____ SBC ID: _____

Año que Llegó Pastor Principal: _____ BGCT ID: _____

INFORMACIÓN MIEMBROS

1a. Total Miembros

1b. *Membresía Residente

2. Total Bautismos

↑
sume a-d

a. 11 años y menores

b. 12-17 años

c. 18-29 años

d. 30 años arriba

3. Otras Adiciones

4. Asistencia Culto Adoración

ESTUDIO BÍBLICO

5a. *Total Matrícula Estudio Bíblico/ Escuela Dominical/ Grupo pequeño

5b. Asistencia Promedio Semanal Estudio Bíblico Escuela Dominical/ Grupo pequeño

MISIONES

6. Matrícula EBV

7. Total Participación Proyectos Misioneros

↑
sume a-d

a. Comunidad Local

b. Estado

c. EE.UU. y Canadá

d. Internacional

EDUCACIÓN MISIONERA

8a. *WMU (Amiguitos Misioneros, GA's, Acteans, etc.)

8b. *Varones Bautistas (Challengers, RA's, etc.)

8c. *Otros Programas (Awana, TeamKID, etc.)

INFORMACIÓN FINANCIERA (Números redondos)

9. Recibos/Ofrendas No Designadas

10. Total Recibos/ Ofrendas Recibidas

11. Ofrenda Programa Cooperativo

12. Ofrenda Annie Armstrong de Resurrección

13. Ofrenda Lottie Moon de Navidad

14. Ofrendas Gran Comisión

15. Total Gastos Misiones

16. *Total Ofrendas a Misiones Asociacionales

17. *Ofrenda Mary Hill Davis Misiones Estatales

*Información suplementaria para la BGCT y Asociaciones

Persona que llena este formulario _____ Fecha _____

Inicial

Fecha

BGCT ID #

PERFIL LIDERAZGO DE LA IGLESIA 2017

Lea toda la página antes de empezar.

Uso de Información de Liderazgo

Los nombres e información de contacto que se recogen mediante el proceso PAI se usa para compilar las listas oficiales de ministros y personal de la iglesia. Las asociaciones y convenciones usan estos nombres e información de contacto para comunicar información útil. Las personas que reciben tales comunicaciones pueden pedir que se saque su nombre de comunicaciones futuras. Las listas no se dan a ningún individuo o grupo fuera de la vida Bautista.

Cómo Llenar el Perfil de liderazgo

Por favor, anote los nombres, dirección postal, números telefónicos y dirección de e-mail del liderazgo de su iglesia. Seleccione el título que más se acerque a los cargos en su iglesia. Si el título no es exacto, puede cambiarlo en el espacio que se provee. Para cargos combinados, i.e., música y juventud, seleccione un cargo y cambie el título.

Si su iglesia tiene más cargos que los mencionados, siéntase en libertad de añadirlos en hojas adicionales y guardar para sus registros históricos.

Cargos en este perfil:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pastor principal | <input type="checkbox"/> Tesorero/Mayordomía/ | <input type="checkbox"/> Adultos | <input type="checkbox"/> Directora UFM |
| <input type="checkbox"/> Pastor asociado | Presidente Finanzas | <input type="checkbox"/> Adultos mayores | <input type="checkbox"/> Varones |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Juventud | <input type="checkbox"/> Adultos jóvenes | Bautistas |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Adultos solteros | <input type="checkbox"/> Evangelización |
| <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Preescolares | <input type="checkbox"/> Estudio bíblico | <input type="checkbox"/> Oración |
| <input type="checkbox"/> Secretario de actas | <input type="checkbox"/> Misiones | (Escuela Dominical) | <input type="checkbox"/> Medios/ |
| <input type="checkbox"/> Secretaria de iglesia | <input type="checkbox"/> Universitarios | <input type="checkbox"/> Capacitación Discipulado | Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Presidente diáconos | <input type="checkbox"/> Ministerio Femenil | | |
- Otro (ejemplos: Ministerio Pastoral/Asesoría, Tecnología, Multifamiliares, Justicia Restaurativa, Cuidado diario, Ministerio a Comunidad, Recreación, Necesidades Especiales, Artes Creativas, Medios de Comunicación, Pastor/Lider de Adoración)

Pastor principal (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Pastor asociado (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Estudio Bíblico (Escuela Dominical) (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Capacitación Discipulado (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Ministerio Femenil (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Directora UFM (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta

Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino

Voluntario (Sin salario)

Adultos (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Adultos mayores (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Adultos jóvenes (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Adultos solteros (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Música (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Educación (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Administrador (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Secretario de actas (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Secretaria de iglesia (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Presidente diáconos (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Tesorero/Mayordomía/Presidente Finanzas (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Juventud (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Niños (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Preescolares (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Misiones (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)

Universitarios (Su cargo, si es diferente) _____
Nombre: _____ Fecha inicio: _____
Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra Srta
Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia
Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Zip: _____
Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo
Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia
Twitter: _____
Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado
 Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional Interino
 Voluntario (Sin salario)