

**Please explain the following about your team/
Por favor explique lo siguiente acerca de su equipo:**

- Yes/Si No Are all team members committed Christians?/ *Todos los miembros del equipo son cristianos?*
- Yes/Si No Do they understand that this is a mission ministry trip and not a vacation?/ *Ellos entienden que es un viaje misionero y no de vacaciones?*
- Yes/Si No Do they all attend the same church? Please list the denominations represented./ *Todos ellos van a la misma iglesia? Por favor lista las denominaciones que representen.*
-
- Yes/Si No Have most traveled internationally?/ *Han tenido viajes internacionales?*
- Yes/Si No Is this the leadership's first time leading an international outreach? If not, please give details about previous trips, dates and with what organization./ *Este es el primer viaje que el liderazgo esta dirigiendo una cruzada internacional? Si no, por favor detalle viajes previos, fechas y con que organización.*
-
- Yes/Si No Have they ever donated their time and talents to missions before? Please briefly list any special skills that team members have such as worship, Spanish fluency, or particular construction skills./ *Alguna vez han donado su tiempo o talentos a las misiones anteriormente? Por favor señale brevemente algunas habilidades especiales que los miembros del equipo tengan como alabanza, fluidez en otro idioma o habilidades particulares en construcción.*
-
-
-

Do you feel that you understand / Sientes que entiendes:

- Yes/Si No Your financial responsibilities to YWAM?/ *Tienes responsabilidades financieras con JUCUM?*
- Yes/Si No How to make workable flight arrangements? **(Do not purchase tickets until dates are approved by the Short Term Ministry Department.)** / *Como hacer que los boletos de avión sean los mejores? (No compre los boletos hasta que el Departamento de Ministerios de Corto Plazo apruebe las fechas)*

Please note the following / Por favor toma nota en lo siguiente:

- It is the responsibility of the team leader to inquire of the local health authority as to what immunizations are required for your destination and ensure that these immunizations are applied to each participant./ *Es responsabilidad del líder del equipo ver que tipo de vacunas se necesitan para el lugar a donde van, y que cada miembro del equipo las tenga.*
- Each team member must have a passport./ *Cada miembro del equipo debe de tener pasaporte.*
- There will be forms for each individual to fill out and return prior to arrival. These include a liability release form that must be notarized, a travel insurance information form, and a medical Form to be filled out by your doctor./ *Hay una solicitud para cada persona que debe de ser llenada y entregada al momento de su llegada. Esto incluye, forma de seguro medico de viaje y la forma médica tiene que ser llenada por su doctor.*

How did you find out about this ministry?/ Como te enteraste de este ministerio?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Know someone on staff with YWAM El Paso-Juarez <i>Conozco alguien del personal de JUCUM El Paso-Juárez</i> | <input type="checkbox"/> Previous YWAM experience <i>Por una experiencia anterior</i> |
| <input type="checkbox"/> Know someone on staff with another YWAM base <i>Conozco alguien del personal de otra base de JUCUM</i> | <input type="checkbox"/> YWAM GO Manual <i>Por el GO Manuela de JUCUM</i> |
| <input type="checkbox"/> Recommended by another YWAM base <i>Me lo recomendó otra base de JUCUM</i> | <input type="checkbox"/> Other _____ <i>Otro</i> |
| <input type="checkbox"/> Previously worked with YWAM El Paso-Juarez <i>Anteriormente he trabajado con JUCUM El Paso-Juárez</i> | |

PLEASE INCLUDE THE REQUIRED NON-REFUNDABLE DEPOSIT WITH YOUR APPLICATION TO COVER ADMINISTRATIVE COSTS AND CONFIRM YOUR OUTREACH DATES. REFER TO THE INFORMATION SHEET FOR FURTHER DETAILS. Please retain a copy of this application for your records and contact us if you have any questions. / **POR FAVOR ANEXE EL DEPOSITO NO REEMBOLSABLE REQUERIDO CON SU APLICACIÓN PARA CUBRIR GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CONFIRMA TUS FECHAS DE CRUZADA.** *Por favor guarde una copia de esta aplicación para su archivo y contáctenos si tiene alguna duda.*

The name and signature of the individual who filled out this application / *Nombre y Firma de la persona que llenó esta aplicación:* _____

Date/*Fecha:* _____