



**Federación de Iglesias Evangélicas
Libres Pentecostales de Venezuela Salem
Brigada Evangélica de Servicio Fiel
B.E.S.F.**

FOTOGRAFIA
CON EL
UNIFORME
(RECIENTE)

HOJA DE VIDA

I - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (o de Casada)		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
C.I. N° V-		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EDAD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				CIUDAD		TELÉFONO	
LUGAR DE NACIMIENTO		PAIS	FECHA	ESTADO CIVIL	NOMBRE DEL CÓNYUGE		N° HIJOS
ESTATURA Cts.	PESO Kg	TALLA S ___ M ___ L ___ XL ___		N° DE CALZADO	COLOR DE PIEL	COLOR DE CABELLO	
¿ES USTED? ZURDO <input type="checkbox"/> DERECHO <input type="checkbox"/>	PROFESION-OCUPACION U OFICIO			E-MAIL		TELEFONO	
LIBRETA MILITAR CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NUMERO	LICENCIA DE CONDUCIR N° CATEGORIA:	CARNET IVSS N°	VIVE EN CASA ¿PROPIA? <input type="checkbox"/> ¿FAMILIAR? <input type="checkbox"/> ¿ALQUILADA? <input type="checkbox"/>			
TIEMPO DE CREYENTE	BAUTIZADO	TIEMPO DE BAUTIZAO		IGLESIA DONDE SE BAUTIZÓ			

II-INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL PADRE		VIVE SI ___ NO ___	EDAD	SEPARADO SI ___ NO ___	PROFESIÓN		TELÉFONO
NOMBRE DE LA MADRE		VIVE SI ___ NO ___	EDAD	SEPARADA SI ___ NO ___	PROFESIÓN		TELÉFONO
NOMBRE DE HERMANOS		EDAD	PROFESION		ES BRIGADISTA	TELÉFONO	

III-DATOS ACADÉMICOS

NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIÓN		LUGAR	FECHA
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
SUPERIOR:				
CURSOS REALIZADOS	INSTITUCIÓN		LUGAR	FECHA

III-EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCIÓN	CARGO	DURACIÓN
TRABAJA ACTUAL MENTE SI ___ NO ___	LUGAR DE TRABAJO ACTUAL	

IV-INFORMACION DEL DESTACAMENTO

NOMBRE DEL DESTACAMENTO		NOMBRE DEL COMANDANTE	TELÉFONO DEL COMANDANTE	IGLESIA
NOMBRE DEL PASTOR		TELÉFONO DEL PASTOR		CIRCUITO
ZONA				
JERARQUIA	FECHA DE PROMESACIÓN	TIEMPO EN LA BRIGADA	CAMPAMENTOS ASISTIDOS	
DIA DE PRÁCTICAS	TEXTO LEMA DEL DESTACAMENTO	GRITO DE GUERRA		

V-AMBITO ESPIRITUAL

DEPARTAMENTO	CARGO	DURACIÓN

INFORMACION DEL BRIGADISTA

JERARQUIA ACTUAL	TIEMPO CON JERARQUIA	FECHA DE ASCENSO
CONDECORACIONES RECIBIDAS		
CARGO ACTUAL DENTRO DE BESF	CARGOS ANTIGUOS EN BESF	
CONOCE Y MANEJA LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA BESF SI ___ NO ___	ESPECIALIDAD DENTRO DE LA BRIGADA	ES INSTRUCTOR DEL CIRCUITO SI ___ NO ___

INFORMACION MEDICA

GRUPO SANGUINEO	FACTOR RH	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD
HA SUFRIDO ALGUNA VEZ DE DESORDENES NERVIOSOS O MENTALES SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___		MUESTRA SINTOMAS FATIGA O DEFECTO FISICO SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___
USTED SE CONSIDERA CAPACITADO FISICAMENTE PARA LLEVAR A CABO LAS LABORES QUE SE DEMANDAN DENTRO DE LA BRIGADA SI ___ NO ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES)		
MUESTRA ALGUN IMPEDIMENTO VISUAL U AUDITIVA SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___		PRESENTA ALGUNA PATOLOGIA SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___
ALGUNA VEZ A SUFRIDO ASMA O CUALQUIER ENFERMEDAD RESPIRATORIA SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___		USTED POSEE ALGUN TIPO DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS SI ___ (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES) NO ___
PRESENTA ALTERACIONES EN LA TENSION ARTERIAL HIPO ___ HIPER ___ OTROS (ESCRIBA MAYORES DETALLES EN OBSERVACIONES)		SUFRE DE ALGUNAFOBIA Y/O MIEDO

EXPRESA QUE TIPO DE REACCION MANIFESTARIA EN CASO DE EMERGENCIA:

OBSERVACIONES:

<p>_____</p> <p>FIRMA DEL BRIGADISTA</p>	<p>_____</p> <p>FIRMA DE RECIBIDO</p>	<p>FECHA DE RECIBIDO</p> <p>/ /</p>
--	---------------------------------------	-------------------------------------