

- Naam:
- Voornaam:
- Nr.*:
- Datum van ontvangst*:
(* In te vullen door Missio)

**Inschrijvingen voor
interculturele ervaring
Burkina Faso 2009**



missio

Je bent geïnteresseerd in de interculturele ervaring in Burkina Faso. Je kent de manier van werken en de mogelijkheden van Missio. Als je de concrete voorbereiding met Missio wil starten, kan je je met dit inschrijvingsformulier kandidaat stellen. Het is belangrijk alle vragen in te vullen en dit terug te sturen naar:

Jongerdienst Missio
Vorstlaan 199, 1160 Brussel

of te mailen naar youth@missio.be

We nemen nadien contact op voor verdere afspraken.

FOTO

Naam (volledige naam schrijven zoals die op jouw paspoort staat):

Voornaam:

Nationaliteit:

Geboortedatum en plaats:

Moedertaal:

Nummer identiteitskaart:

Burgerlijke staat:

Beroep:

Verblijfsadres (kot, appartement, ...):

Telefoon/ GSM (privé):

Persoonlijk mailadres:

Thuisadres (voor tijdens je afwezigheid):

Telefoon /GSM (thuis):

E-mail van familielid:

VORMING

Behaalde diploma's:

Eventueel huidige studies:

Beroepservaring:

Talenkennis: *Duid telkens aan of dit passief en/of actief is.*

ANDERE

Welke zijn je hobby's?

Ben je sociaal actief? Indien ja, op welke manier, in welke organisatie? Wat zijn je taken?

Ben je pastoraal actief? Indien ja, op welke manier? Hoe lang al?

Ben je al eerder naar het Zuiden geweest? Indien ja: Waar? Hoe lang? Wat soort reis was het?

Hoe leerde je Missio kennen?

Opmerkingen in verband met je gezondheidstoestand:

Ben je vegetarisch?

Andere opmerkingen, vragen, suggesties:

Deze informatie blijft vertrouwelijk.

Samen met dit inschrijvingsformulier stuur ik een motivatiebrief door waarin ik mezelf voorstel en uitleg waarom ik graag mee zou gaan naar Burkina Faso. Tevens stuur ik de ingevulde medische fiche door.

Ik ben bereid om deel te nemen aan het vormingsprogramma zoals voorgesteld door MISSIO en ben me bewust van het engagement.

**Ik verklaar dat alle bovenstaande gegevens juist zijn:
(datum + handtekening)**

MEDISCHE FICHE

Persoonlijke gegevens

Naam: Voornaam: Geboortedatum:
Adres: Straat N° Bus
Woonplaats: Postcode: Tel: .../.....

Te contacteren personen in geval van nood

Naam – Adres – relatie tot betrokkene (ouders, vriend(in),...):
.....
.....
Tel / GSM : /

Huisdokter

Naam – Adres:
.....
.....
Tel : /

Vertrouwelijke medische informatie

Lijd je aan:
 suikerziekte Astma Epilepsie Slaapwandelen Hartaandoening
 huidaandoening Reuma motorische handicap mentale handicap Andere :

Frequentie en ernst:
.....

Ben je snel gevoelig voor verkoudheden? Ja Nee
Ben je snel vermoeid? Ja Nee
Moet je een bijzonder dieet volgen? Ja Nee
Kan je deelnemen aan sportactiviteiten? Ja Nee
Kan je zwemmen? Ja Nee

Ben je allergisch aan bepaalde voeding? Indien ja, welke?
Ben je allergisch aan geneesmiddelen? Indien ja, welke?

Ben je gevaccineerd tegen tetanus ? Ja Nee
Datum van laatste inenting:
.....

Datum van laatste tuberculinetest en resultaat.....

Medicatie in te nemen tijdens voorbereiding en/of verblijf in India:
.....
.....

Datum Handtekening:.....