

## CUESTIONARIO DE LIDERAZGO AGLOW – GRUPO VIRTUAL

Por favor, escribe o imprime. Todas las preguntas deben ser respondidas.

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombre: _____                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha: _____                               |
| Dirección: _____                                                                                                                                                                                                                                             | Cargo elegido para: _____                  |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                        | _____                                      |
| Ciudad: _____                                                                                                                                                                                                                                                | Nombre del Grupo Virtual: _____            |
| Nation: _____                                                                                                                                                                                                                                                | _____                                      |
| Teléfono: _____                                                                                                                                                                                                                                              | Grupo supervisando el Grupo Virtual: _____ |
| WhatsApp: _____                                                                                                                                                                                                                                              | _____                                      |
| E-mail: _____                                                                                                                                                                                                                                                | Cargos anteriores de Aglow: _____          |
| Ocupación: _____                                                                                                                                                                                                                                             | _____                                      |
| Idiomas que hablas: _____                                                                                                                                                                                                                                    | _____                                      |
| _____ Casado _____ Soltero _____ Viudo _____ Divorciado                                                                                                                                                                                                      | _____                                      |
| Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____                                                                                                                                                                                                                   |                                            |
| Día                  Mes                  Año                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| Nombre del cónyuge: _____                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |
| Edades de los hijos: _____                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |
| Iglesia y denominación: _____                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| ¿Cuánto tiempo llevas asistiendo a esta iglesia?? _____ Nombre del párroco/sacerdote: _____                                                                                                                                                                  |                                            |
| Religión o afiliación eclesiástica anterior: _____                                                                                                                                                                                                           |                                            |
| 1. ¿Cuándo recibiste a Jesús como tu Salvador? _____                                                                                                                                                                                                         |                                            |
| 2. ¿Cuándo fuiste bautizado en el Espíritu Santo? _____                                                                                                                                                                                                      |                                            |
| Cuando te bautizaron, ¿tenías pruebas de hablar en lenguas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                                                |                                            |
| 3. ¿Conoces y estás de acuerdo con la visión de Aglow y sientes que puedes expresarla? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                     |                                            |
| 4. ¿Sabes que la oración y el evangelismo son los pilares fundamentales de Aglow? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                          |                                            |
| 5. ¿Conoces los mandatos de Aglow: Reconciliación Hombre-Mujer, Islam, Israel? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                             |                                            |
| 6. ¿Estás de acuerdo con la Declaración de Creencias de Aglow y consientes en cumplir con los Estatutos y la Constitución de Aglow? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                        |                                            |
| 7. ¿Has participado en el <i>curso</i> GameChangers? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Recomendado, no obligatorio)                                                                                                                         |                                            |
| 8. <i>GameChangers</i> es una enseñanza fundamental en Aglow. Si marcaste "No" en el #7 o #8, ¿estás dispuesto a hacer de esto una prioridad en los próximos 3-6 meses? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplicable |                                            |
| 9. ¿Actualmente estás en liderazgo en algún otro ministerio? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                                               |                                            |
| Si es así, ¿dónde? _____                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |

10. ¿Estás dispuesto a dar prioridad a tu decisión de servir en Aglow? ☐ Sí ☐ No
11. ¿Te comprometerás a asistir a formaciones de liderazgo según lo requieran los líderes?  
☐ Sí ☐ No
12. ¿Te comprometerás a asistir a eventos de Aglow en tu país y a hacer todo lo posible por asistir a conferencias nacionales o globales (ya sea presenciales o virtuales)?  
☐ Sí ☐ No
13. ¿Estás dispuesto a pedir consejo y seguir las indicaciones de tu liderazgo nacional de Aglow?  
☐ Sí ☐ No
14. ¿Alguna vez has participado en actividades ocultas o has sido miembro de algún culto o religión que niegue el poder salvador de la sangre de Jesús o que sea contrario a la Palabra de Dios? Deut. 18:10-14  
☐ Sí ☐ No
15. Si es así, ¿has renunciado, negado y rechazado tales enseñanzas y actividades y le has pedido a Dios que te perdone? ☐ Sí ☐ No ☐ No aplicable
16. ¿Tienes a alguien que te anime, exhorte y/o te amande regularmente  
? (Romanos 15:14)? ☐ Yes ☐ No
17. ¿Quién es? \_\_\_\_\_

**LOS SOLICITANTES NO DEBEN ESCRIBIR POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

---

Por favor, devuelva este formulario al líder nacional de Aglow para su nación:

*o para:*

Aglow International  
C/O International Field Director  
P.O. Box 1749  
Edmonds, WA 98020-1749, USA

[JanaeLovern@aglow.org](mailto:JanaeLovern@aglow.org)

**APROBADO POR:**

Líder nacional para tu nación

Firma \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación \_\_\_\_\_

*O si no hay otro liderazgo en la nación:*

Oficina Internacional de Aglow

Firma \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación \_\_\_\_\_