

INFORME DEL LIDERAZGO DE LA IGLESIA

Iglesia: _____ **Número:** _____ **Cargo:** _____

Distrito: _____ **Conferencia del Norte de Georgia, IMU**

Fecha efectiva: ____/____/____

Los puestos a continuación son solicitados por los distritos.

Junta Adm. / Presidente del Concilio

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Coordinador de Niños/as

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente del Concilio de Ministerios

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Educación / Cuidado

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Evangelismo / Testimonio

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Finanzas

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Secretaria de Finanzas

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Educación Superior

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Historiador

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Líder Laico

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

INFORME DEL LIDERAZGO DE LA IGLESIA

Iglesia: _____ Número: _____ Cargo _____

Miembro Laico

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Miembro Laico de Reserva

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Secretaria de Membresía

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Misiones / Ministerios de Alcance

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Música

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Coordinador de Adultos de la Tercera Edad

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Coordinador de Reconciliación Racial

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Secretaria

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente del Comité de Relaciones Pastor Parroquia

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente del Comité de Relaciones Personal Parroquia del Cargo

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Miembros del Comité de Relaciones Personal Parroquia

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

INFORME DEL LIDERAZGO DE LA IGLESIA

Iglesia: _____ Número: _____ Cargo _____

Miembros del Comité de Relaciones Personal Parroquia del Cargo

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Tesorero

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Síndicos

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Síndicos

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de los Caballeros Metodistas

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de las Damas Metodistas

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente del Grupo de Jóvenes Metodistas

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Presidente de Adoración

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Coordinador de Jóvenes Adultos

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Coordinador de Jóvenes

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____

Ministro de Jóvenes

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(Casa) Teléfono: _____ (Oficina) Teléfono: _____ E-Mail: _____