2559 E. Euclid Ave. ● Des Moines, IA 50317
● Teléfono: (515) 289-9200 ● Fax: (515) 289-9201 ● Email: inste@inste.org

Formulario de Intención de graduarse

Diploma/Certificado Avanzado Fecha de hoy: _____ Estudiante ID#: _____

(Escriba de forma legible como desee que aparezca en el certificado)

Nombre del estudiante Segundo nombre (inicial) Apellido

Dirección actual: _____
Número Calle Ciudad Estado Zip

Número teléfono: *Primario:* _____ *Secundario:* _____

Email: _____ Fecha nacimiento: _____

Solicitando el: ☐ Certificado Avanzado en Biblia y Teología ☐ Diploma en Biblia y Teología

INFORMACIÓN DE CAPA Y GORRA

Gorra: use una cinta métrica para determinar el tamaño de su gorra ……_____ pulgadas

CAPA: *para el tamaño correcto del vestido, enumere lo siguiente:* Altura **con zapatos**……_____pies _____ pulgadas

Peso……_____lbs

INFORMACIÓN IGLESIA

Estudia: ☐ en la Iglesia local ☐ En línea

Iglesia ID#: _____ Nombre Iglesia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Líder grupo: _____

CEREMONIA DE GRADUACIÓN

Alentamos a todos los graduados a hacer todo lo posible para asistir a la ceremonia de graduación. Es un reconocimiento nacional bien merecido por su arduo trabajo, tenacidad y logros. Sin embargo, sabemos que circunstancias atenuantes pueden impedir que algunos asistan. Ya sea que asista o no a la graduación, se le enviará por correo su diploma. Por favor complete la siguiente sección:

"☐ **Asistiré** ☐ **No asistiré** a la ceremonia de graduación."

Enviar el certificado diploma/adv. a la siguiente dirección: ☐ La misma que arriba ☐ A la siguiente dirección:

Persona/Iglesia: _____

Dirección: _____
Número Calle Ciudad Estado Zip

INFORMACIÓN DEL PAGO

El costo de graduación es $85 por estudiante. La recepción de este formulario NO garantiza que se graduará. Su graduación depende de la finalización exitosa de todos los cursos con los exámenes finales y las tarifas enviadas a la oficina del INSTE antes del 30 de junio.

☐ Tarjeta de crédito ☐ Giro postal #_____ ☐ Cheque #_____

☐ Visa ☐ MasterCard Fecha exp.___ ___ CVS __ __ __ Dirección facturación: _____

Número: _____ Ciudad, Estado, Zip: _____

Nombre impreso: _____ Firma autorizada: _____

Por favor envíe este formulario de solicitud a:

INSTE Bible College, Registrar
2559 E. Euclid Ave. Des Moines, IA 50317
Fax: (515) 289-9201 **Email:** registrar@inste.org

Para uso de Oficina solamente

Transcript Checked by:	Diploma Prepared by:	Invoice#	Date Inv. Processed:	Sent on:	Shipped by: