

Solicitud Admisión para el Certificado Programa Ministerio Cristiano

1. PERSONAL INFORMATION

Nombre: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección Actual: _____
Número Calle Ciudad Estado Zip

Número Teléfono: *Primario:* _____ *Secundario:* _____

Email: _____ Ocupación/profesión: _____

Fecha Nacimiento: _____ Ciudad Nacimiento: _____ Estado: _____ País: _____

Estado Civil: Soltero Casado (Nombre esposa/o: _____) Viudo Divorciado

2. EXPERIENCIA ACADEMICA PREVIA

Marque la casilla del nivel de educación más alto alcanzado:

- No graduado de secundaria Alguna educación universitaria
- Escuela secundaria o GED Título universitario: licenciatura (2 años 4 años)
- Escuela vocacional Título universitario — Graduado (Maestría Doctorado)

3. DATOS DE SU IGLESIA

Nombre de la iglesia a la que asiste actualmente: _____

Dirección: _____
Número Calle Ciudad Estado Zip

Denominación: _____ Nombre Pastor: _____

4. EXPERIENCIA ESPIRITUAL

Por favor, describa brevemente su experiencia de salvación:

¿Por qué quieres estudiar en INSTE?

Su pastor, líder de la iglesia o líder del grupo debe firmar el reverso de este formulario.

Esta página debe ser completada y firmada por su pastor, líder de la iglesia o líder de grupo.

Nombre Estudiante: _____

Pastor o líder de la iglesia: complete y firme lo siguiente.

Este solicitante (de la página 1 de esta solicitud) cumple los siguientes requisitos necesarios para la admisión a INSTE y / o la inscripción en el Programa de Certificado:

- Ha nacido de nuevo y muestra signos de crecimiento espiritual..... Sí No
- Fiel en la asistencia y servicio a la iglesia local..... Sí No
- Tendrá al menos 16 años antes de comenzar el curso..... Sí No

Los estudiantes que tienen 14 ó 15 años pueden estudiar como estudiantes de Oyente Especial. Un padre o tutor debe presentar una carta de aprobación que indique que la inscripción en este programa no será perjudicial para la escolarización del estudiante. Vea el catálogo para más información.

- Capacidad para leer y comprender los cursos INSTE..... Sí No

Si recomienda que este estudiante sea admitido en el Programa de Certificado, firme a continuación:

Firma del pastor o líder de la iglesia

Fecha

Nombre impreso del pastor o líder de la iglesia