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

Permiso para revisar una asignatura

Certificado en Ministerio Cristiano o Programa Diploma/ Certificado Adv. Estudiante ID#: _____

Nombre: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección: _____
Número Calle Ciudad Estado Zip

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

Email: _____ Fecha de nacimiento: _____

Marque aquí si la información anterior ha cambiado desde el semestre pasado: ☐

INFORMACIÓN DE LA IGLESIA (Por favor marque esta casilla si es una estudiante EN LÍNEA: ☐)

Iglesia ID#: _____ Nombre Iglesia: _____
(Iglesia en la que estudiarás)

Ciudad: _____ Estado: _____ Líder de grupo: _____

Nombre asignatura: _____ Asignatura ID#: _____

De acuerdo con la política de revisión de un curso, un estudiante INSTE puede revisar un curso previamente estudiado sin costo, siempre que haya espacio en el grupo. Cuando hay un número insuficiente de estudiantes para comenzar un grupo, se pueden agregar revisiones para formar un grupo.

El estudiante que desea revisar una asignatura debe firmar lo siguiente:

> "Prometo revisar fielmente el curso escrito anteriormente y asistir a todas las reuniones de grupo.
>
> Como ya he tomado el curso, participaré en las reuniones grupales y alentaré a los demás miembros del grupo. Me beneficiaré de esta revisión de lo que he estudiado previamente, sabiendo que la Palabra de Dios está viva y es efectiva para contribuir a mi vida espiritual y ministerio. Como miembro del grupo, apoyaré al líder del grupo".

_____ _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE **FECHA**

El líder del grupo también debe firmar de acuerdo con lo siguiente:

> "Doy la bienvenida al estudiante anterior o graduado del grupo mencionado anteriormente. Él / ella no ayudará a dirigir el grupo a menos que él / ella sea un líder de grupo certificado. Sin embargo, sé que este estudiante o graduado anterior será una bendición para el grupo. Apruebo su presencia en el grupo".

_____ _____

FIRMA DEL LÍDER DEL GRUPO **FECHA**

Envíe este formulario a la oficina de INSTE con el Formulario de pedido de libros para su grupo.

Este formulario se archivará con la información del grupo.