



ANEXO P

Ministerios Educacionales Hispanos en Estados Unidos
2490 Keith Street - PO Box 2430 - Cleveland TN 37320
Tel. 423-478-7231 - Fax 423-478-7895



Web: <http://usameh.org>
Facebook: www.facebook.com/USAMEH
"Email": usahem@churchofgod.org



Formulario de admisión nacional nuevo alumno

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Nombre de la institución _____ Fecha solicitud: _____
Programa: Básico Instituto Bíblico CEM "CAMS" PMS Universidad Lee Seminario
Educación Continuada Certificación para maestros Otro : _____
Dirección de institución: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Año de comienzo de estudios: _____ Fecha estimada de graduación: _____
Estado o Región denominacional: _____ Coordinador/a del Centro: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del estudiante _____ Sexo: M F
1er apellido _____ 2do Apellido _____ Nombre _____
Estado Civil: Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a
Teléfonos: Casa () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____
Área _____ Área _____ Área _____

Dirección: _____
Calle, Avenida, etc. _____ Apt. o casa, # _____ Ciudad Estado _____ Código Postal _____

Núm. pasaporte o cédula identidad: _____ Núm. de Seguro Social o TIN: _____ - _____ - _____
Fecha y lugar de nacimiento: _____ "Email": _____
Día _____ Mes _____ Año _____ País _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

- Diploma de Preparatoria ("High School"): _____ Nombre de la escuela y país: _____
- Equivalencia "High School" ("GED"): Año graduación _____ Estado o país donde recibió el diploma: _____
- Grado Universitario: Bachillerato Maestría Doctorado Año graduación _____ Concentración: _____
- Otro grado, certificado o diploma: _____ (Institución y lugar): _____

INFORMACIÓN ECLESIAÍSTICA

Membresía

¿Es miembro de la Iglesia de Dios? Sí No Nombre y dirección de la Iglesia: _____
Si no es miembro de la Iglesia de Dios, ¿Cuál es su iglesia local y dirección? _____

Llamado Ministerial

¿Cuál es su llamado y aspiración ministerial? _____
Núm. credencial ministerial internacional de la denominación (si aplica): _____

*** Nota: Por favor, envíe su cuota de \$35.00 (no reembolsable) junto a este formulario. Gracias.**

Para uso de oficina solamente:	No. de control: _____	Fecha recibido: _____
Recibido por: _____	Pago cuota de admisión (\$35): _____	
Método de pago: <input type="checkbox"/> Cheque # _____	<input type="checkbox"/> "Money Order"	<input type="checkbox"/> Tarjeta crédito _____ <input type="checkbox"/> Otro _____



Carta de referencia de estudiante

Recomendación Pastoral

_____ (Nombre del interesado) ha solicitado admisión a la siguiente institución _____ como estudiante a tiempo completo o a tiempo parcial a partir del año académico que comienza en el mes de _____ del año _____. Agradeceremos complete el siguiente formulario.

Iglesia: _____

Dirección de correos de la Iglesia: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Nombre del (de la) pastor(a): _____

- 1.) ¿Cuánto tiempo conoce al solicitante?: _____
- 2.) ¿Cómo se ha desempeñado el solicitante en su comportamiento con los demás miembros la iglesia local?
(Si aplica o de acuerdo a comentarios de los mismos)
 - Excelente
 - Bien
 - Necesita mejorar
- 3.) ¿Posee esta persona alguna licencia o credencial de ministro?
 - Sí (tiempo que posee esa licencia o credencial): _____
Mencione el título ministerial del candidato: _____
 - No
- 4.) ¿Está bautizado(a) el (la) candidato(a) con el Espíritu Santo?
 - Sí
 - No
- 5.) ¿En qué capacidad(des) o posición(es) ministerial(es) está participando el solicitante actualmente? (Si aplica)

<input type="checkbox"/> Visitación a enfermos	<input type="checkbox"/> Escuela bíblica	<input type="checkbox"/> Ministerio de niños
<input type="checkbox"/> Visitación en las cárceles	<input type="checkbox"/> Hospitalidad	<input type="checkbox"/> Ministerio de jóvenes
<input type="checkbox"/> Ministerio de pulpito	<input type="checkbox"/> Matrimonios	<input type="checkbox"/> Otro(s): _____
<input type="checkbox"/> Forma parte del liderazgo de la iglesia local	<input type="checkbox"/> Damas	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Forma parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> Caballeros	
	<input type="checkbox"/> Música	

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> de consejeros | <input type="checkbox"/> Artes y/o Media |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento facilidades iglesia | <input type="checkbox"/> Ministerio discipulado |
| <input type="checkbox"/> Visitación en funerales | <input type="checkbox"/> Evangelismo |
| | <input type="checkbox"/> Ministerio de misiones |

6.) ¿Le ha dado testimonio de madurez e integridad cristiana? Explique.

7.) ¿Cuáles son las aspiraciones del solicitante en relación con su ubicación en el ministerio cristiano luego de graduarse del programa que está solicitando?

Yo, _____, pastor(a) de la iglesia localizada en _____, y con credencial ministerial # _____ de la denominación religiosa _____

_____ ofrezco mi apoyo a _____ para estudiar el programa para el cual solicita admisión de manera que pueda fortalecer, mejorar, profundizar y ejecutar efectivamente su llamado ministerial de parte de Dios, a través de los ofrecimientos curriculares de la institución antes referida. Con esta declaración, la iglesia local en la que se congrega y sirve el candidato, extiende esta afirmación.

Firma del (de la) pastor(a): _____

Fecha: _____

