



ANEXO P

Ministerios Educativos 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

Foto



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 \$60.00 (no reembolsable) junto a este formulario. Gracias.

Para uso de oficina solamente: No. de control: _____ Fecha recibido: _____

Recibido por: _____ Pago cuota de admisión (\$60): _____

Método de pago: Cheque # _____ "Money Order" Tarjeta crédito _____ Otro _____

ANEXO Q



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 de consejeros | <input type="checkbox"/> Caballeros | |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento facilidades iglesia | <input type="checkbox"/> Música | |
| <input type="checkbox"/> Visitación en funerales | <input type="checkbox"/> Artes y/o Media | |
| | <input type="checkbox"/> Ministerio discipulado | |
| | <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 Eneida Nieves 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: _____

