



SOLICITUD DE REINGRESO

FACULTAD DE TEOLOGÍA DE LAS ASAMBLEAS DE DIOS
DE AMÉRICA LATINA
3728 W. Chestnut, Springfield, MO 65802, EE.UU.A.

Teléfono: (417) 886-9855 ♦ Fax: (417) 886-6125 ♦ Correo electrónico: info@facultadAD.org

(Llene la forma colocando el cursor o ratón sobre cada campo.)
Fecha: _____
(día-mes-año)

Fecha de nacimiento _____ (día-mes-año)
No. de carné. _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____
(Si es casada use apellido de soltera)

Nombres _____ Nacionalidad _____

Dirección postal: (Casilla o apartado) _____

Ciudad _____ Provincia _____ Código Postal _____

País _____

Tel. _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Indique que datos de los anteriores han cambiado desde la última vez que asistió a un módulo de la Facultad de Teología:

Nombre del cónyuge _____ Número de hijos _____

Nacionalidad (si ha cambiado) _____

Credencial ministerial: Obrero _____ Licenciado _____ Ordenado _____ Otro _____

Denominación _____

NUEVOS DATOS MINISTERIALES

Si desempeña ahora nuevos ministerios desde que asistió a un módulo de la Facultad de Teología, sírvase indicarlo.

NUEVOS DATOS ACADÉMICOS

Si ha cursado nuevos estudios académicos desde que asistió a un módulo de la Facultad de Teología, sírvase indicarlo

Especialidad: _____

Nombre de la institución _____ Dirección postal _____

_____ Rector o presidente _____

¡IMPORTANTE!: Es preciso que envíe una copia autorizada del registro de calificaciones de sus estudios realizados, tanto seculares como teológicos, y una copia del título recibido juntamente con esta solicitud.

INDIQUE EL LUGAR DONDE DESEA ESTUDIAR. Vaya a la página web (www.facultad.org) y haga un clic en el botón “Cursos.” Allí encontrará los países anfitriones del año en curso.

Lugar: _____

**Me comprometo a sufragar completamente los gastos relacionados con mis estudios en
la Facultad de Teología.**

Firma _____

Enviar carta de recomendación con nombre y firma por:

Superintendente Nacional

Presbítero que corresponda

Representante de la Facultad