



# SOLICITUD DE INGRESO

FACULTAD DE TEOLOGÍA DE LAS ASAMBLEAS DE DIOS  
DE AMÉRICA LATINA  
P.O. Box 4789, Springfield, MO 65808, EE.UU.A.

Tel. (417) 886-9855 ♦ Fax. (417) 886-6125 ♦ Correo electrónico: lats@facultad.org

dos fotografías

Fecha \_\_\_\_\_ (día-mes-año) (Por favor, use letra de molde o imprenta)

Nº de carné. \_\_\_\_\_  
(uso oficial solamente)

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 \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
(día-mes-año)

Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

## FORMACIÓN ACADÉMICA

Graduado de secundaria en el año \_\_\_\_\_ Graduado de instituto bíblico en el año \_\_\_\_\_

Número de unidades cumplidas \_\_\_\_\_ Nombre del instituto \_\_\_\_\_

Dirección postal del instituto \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Director actual \_\_\_\_\_

Título de licenciatura en el año \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución \_\_\_\_\_ Dirección postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Rector o presidente \_\_\_\_\_

Título de postgrado en el año \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Nombre de la institución \_\_\_\_\_ Dirección postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Rector o presidente \_\_\_\_\_

Estudios sin obtención de título en otras instituciones:

Nombre \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

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

**EXPERIENCIA MINISTERIAL**

Grado de credencial ministerial que posee: Licencia \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Ordenación \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Años cumplidos en el ministerio activo \_\_\_\_\_

¿Qué ministerio(os) desempeña actualmente? \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

**HISTORIA DE SU MINISTERIO:**

MINISTERIO	DEL AÑO	AL AÑO	MINISTERIO	DEL AÑO	AL AÑO
Superintendente Nacional			Pastor		
Secretario Nacional			Evangelista		
Tesorero Nacional			Director Nacional Embajadores de Cristo		
Miembro: Comité Ejecutivo			Director Nacional Escuela Dominical		
Presbítero			Directora Nacional de CMF		
Director: Instituto Bíblico			Director Nacional de los Varones		
Administrador: Instituto Bíblico			Otro		
Profesor: Instituto Bíblico			Otro		

¿Por qué desea estudiar en la Facultad? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INDIQUE EL LUGAR DONDE DESEA ESTUDIAR. Consulte con su Representante Nacional de la Facultad acerca de los países anfitriones del año en curso. También puede acceder a nuestra página web ([www.facultadad.org](http://www.facultadad.org)). Haga un clic en el botón “Cursos.”**

**Lugar:** \_\_\_\_\_

<p><b>Me comprometo a sufragar completamente los gastos relacionados con mis estudios en la Facultad de Teología.</b></p> <p><b>Firma</b> _____</p>
---

**Recomendado por:**

Superintendente Nacional \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (Firma)

Presbítero que corresponda \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (Firma)

Representante de la Facultad \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (Firma)

<p><b>EN UNA HOJA SEPARADA ESCRIBA SU TESTIMONIO PERSONAL EN UN MÍNIMO DE 300 PALABRAS Y ADJÚNTELO A SU SOLICITUD.</b></p>
--