



SOLICITUD DE REINGRESO

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

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

Fecha: _____
(día-mes-año)

(Por favor use letra de molde o imprenta)

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. 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). Haga un clic en el botón “Cursos.”

Lugar: _____

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

Firma _____

Recomendado por:

Superintendente Nacional _____ (Nombre) _____ (Firma)

Presbítero que corresponda _____ (Nombre) _____ (Firma)

Representante de la Facultad _____ (Nombre) _____ (Firma)

02/11/03