



# COLEGIO BIBLICO PENTECOSTAL DE PUERTO RICO

IGLESIA DE DIOS  
"MISSION BOARD"



BOX 901 SAINT JUST, PR 00978 TELEFONOS (787) 761-0640 Y 761-0808

## Solicitud de Admisión

ESTUDIANTE RESIDENTE

ESTUDIANTE NO RESIDENTE

### PROGRAMA DE BACHILLERATO - CONCENTRACION:

ESTUDIOS PASTORALES

EDUCACION CRISTIANA

INTERPRETACION BIBLICA

Acompañe esta solicitud con: 3 fotos 2x2, transcripción oficial de créditos de escuela superior o universidad, carta de recomendación pastoral (en caso de candidatos extranjeros acompañe recomendación del supervisor territorial), tres hojas de referencia, certificado medico, más un giro postal de \$25.00 de cuota de admisión (no reembolsable).

### INFORMACION PERSONAL

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Materno Nombre

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ciudadanía \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Soltero (a)  Divorciado (a)  
 Casado (a)  Viudo (a)

Nombre de esposo (a) \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

### INFORMACION FAMILIAR

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

---

**INFORMACION ACADEMICA**

---

Comenzando con la escuela superior, enumere los lugares donde ha estudiado:

**Institución**

**Fecha de graduación**

**Diploma obtenido**

---

---

---

---

¿Ha sido usted expulsado de alguna institución académica?

Si

No

Si la respuesta es sí, explique por qué:

---

**INFORMACION FINANCIERA**

---

¿Cuál será la fuente de sostén financiero durante sus años de estudio?

Ahorros previos \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_

Veteranos \_\_\_\_\_

Beca federal \_\_\_\_\_

Su iglesia \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Las personas responsables de sufragar sus gastos mientras estudia en el colegio deben firmar esta sección.

---

**REFERENCIAS**

---

Incluya los nombres de tres personas, ministros o líderes de la iglesia local, que puedan dar referencias sobre su persona. Utilice la forma provista por el Colegio. Esto no incluye al pastor.

---

---

## INFORMACION RELIGIOSA

---

Iglesia a la que pertenece \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia \_\_\_\_\_

Nombre del pastor \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Tiempo de convertido \_\_\_\_\_

Describa brevemente su experiencia de conversión

---

---

---

---

---

---

¿Qué tarea ministerial o experiencia de liderato ha tenido?

---

---

---

---

Relate su experiencia de llamado al ministerio

---

---

---

---

---

---

¿Cuál es su objetivo al estudiar en el colegio?

---

---

---

---

---

**INFORMACION SOBRE SU SALUD**

---

¿Tiene usted alguna condición física o de salud que requiera atención médica especial?

Si

No

Si la respuesta es sí, explique por qué:

---

---

¿Ha estado usted bajo tratamiento debido a enfermedad mental o disturbio emocional?

Si

No

¿Ha estado usted bajo tratamiento de un siquiatra? \_\_\_\_\_ ¿Un sicólogo? \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted problemas de alcohol, cigarrillo o drogas en los últimos meses?

Si

No

¿Está usted dispuesto a someterse a las reglas y disciplinas del Colegio tal como aparecen en el catálogo?

Si

No

Si usted es menor de 21 años, ¿Están sus padres o encargados de acuerdo con su decisión de prepararse para el ministerio?

Si

No

---

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del pastor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Incluya en giro por la cantidad de \$25.00 y envíelo con esta aplicación a:

**Colegio Bíblico Pentecostal de Puerto Rico**

**Box 901, Saint Just, PR 00978-0901**

**Tel. (787) 761-0640 / (787) 761-0808**

El Colegio Bíblico Pentecostal de Puerto Rico no discrimina por motivos de raza, color, sexo, nacionalidad, preferencias políticas o afiliación religiosa.