



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.