

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

INFORMACION PERSONAL						
NOMBRE COMPLETO						
EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD No		DE		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					CIUDAD	
TELÉFONOS	CASA		OFICINA		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO						

INFORMACION ACADÉMICA						
BÁSICA PRIMARIA		BACHILLER		PREGRADO		POSGRADO
TÍTULO PROFESIONAL						
FORMACIÓN BÍBLICA O TEOLÓGICA						
INSTITUCIÓN						
TÍTULO						

INFORMACIÓN ECLESIAL						
Usted es Pastor de una Iglesia, favor contestar las siguientes preguntas.						
NOMBRE DE LA IGLESIA						
DIRECCIÓN						
TELÉFONO		CIUDAD		AÑOS DE EXPERIENCIA PASTORAL		
NOMBRE DE LA DENOMINACIÓN						
NOMBRE DE SU SUPERIOR JERÁRQUICO						
<b>(ADJUNTE A ESTA SOLICITUD LA CERTIFICACIÓN DE SU EXPERIENCIA PASTORAL, EXPEDIDA POR SU DENOMINACION, CONCILIO, PRESBITERIO, ASOCIACIÓN DE PASTORES - FOTOCOPIA DE LA CÉDULA.</b>						

MENCIONE LA RAZÓN POR LA CUAL DESEA REALIZAR ESTE PROGRAMA.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_