

SOLICITUD DE INGRESO

REQUISITOS DE INGRESO

1. Mayoría de edad (menor a 18 años debe presentar autorización de los padres).	4. Carta de recomendación pastoral (documento renovable anualmente).
2. Cuarto año medio rendido en lo posible. Para Bachiller y Licenciatura en Teología es requisito.	5. Tener un llamamiento al ministerio cristiano.
3. Ser miembro en plena comunión de una congregación por lo menos 1 año.	6. Copia del certificado de previsión de salud.

Alumno extranjero debe adjuntar VISA vigente

LA SOLICITUD DE INGRESO DEBE SER COMPLETADA EN SU TOTALIDAD

I. NIVEL DE SOLICITUD

Diurno: ____ Vespertino: ____ Sabatino: ____ Diplomado en Ministerio Pastoral Femenino: ____

II. DATOS PERSONALES

- Nombre Completo: _____
- Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- Cédula de identidad: ____ . ____ . ____ -
- Dirección particular: _____
- Comuna _____
- Ciudad: _____
- Email: _____
- Teléfono celular: (56 9) _____

III. DATOS PERSONALES

- Estado civil: Soltero: ____ Casado: ____ Viudo: ____ Separado: ____ Divorciado: ____
- Nombre del cónyuge: _____
- Hijos (cantidad): _____
- Nombre de los padres (solo solteros): _____
- ¿Hijo de pastor de las Asambleas de Dios de Chile? Sí ____ No ____

IV. DATOS ACADÉMICOS

- ¿Enseñanza Media completa? Sí ____ No ____
- ¿Educación Superior? Sí ____ No ____
- Título y/u oficio: _____

V. DATOS ESPIRITUALES MINISTERIALES

1. ¿A qué edad aceptó al Señor? ____ años
2. Fecha de conversión: ____ / ____ / ____
3. ¿Bautizado en agua? Sí ____ No ____ ¿Bautizado en el Espíritu Santo según Hechos 2:4? Sí ____ No ____
4. ¿A qué denominación pertenece? _____
5. ¿A qué congregación pertenece? _____
6. Nombre, teléfono y correo electrónico de su pastor: _____
7. ¿Realiza algún ministerio en la Iglesia? Sí ____ No ____ ¿Cuál? _____
8. ¿Tiene algún tipo de credencial ministerial? Sí ____ No ____ ¿Cuál? _____

VI. SALUD

1. ¿Alguna enfermedad o limitación física? Sí ____ No ____
En caso de haber respondido afirmativamente explique: _____
2. ¿Está ahora bajo tratamiento médico? Sí ____ No ____
En caso de haber respondido afirmativamente explique: _____
3. Persona a contactar en caso de emergencia: Nombre _____ Teléfono (56 9) _____
4. Tipo de Previsión: Fonasa: ____ Isapre: ____ Otro: ____

VII. OBJETIVOS

1. ¿Cuál considera usted que es su ministerio?
Pastor: ____ Evangelista: ____ Maestro: ____ Predicador: ____ Misionero: ____ Otro: ____
2. ¿Qué le ha impulsado a solicitar su ingreso al CET?

*** En caso de ser aceptado como alumno CET el postulante se compromete a cumplir el reglamento interno y a participar en las actividades relacionadas a la institución.**

Firma del postulante

VºBº _____

Fecha de recepción ____ / ____ / ____