



CONSTRUCTORES DE FE

I n s t i t u t o B í b l i c o

Instituto Bíblico Constructores de Fe

Solicitud de Admisión

2018-2019

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo:

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
----------	---------------	----------------

Dirección: _____

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------

Teléfono Casa: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Fax: (____) _____ Celular: (____) _____

Toda persona que desee asistir a IBCDF debe ser mayor de 18 años de edad.

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F

Escriba cuantos idiomas habla: _____

Estado civil: __Soltero(a) __Comprometido(a) __Casado(a) __Separado(a)
__Divorciado(a) __Viuda(o) __Casado(a) por segunda vez

¿Cómo escuchó acerca de IBCDF?

INFORMACIÓN ESPIRITUAL

¿A que Iglesia asiste? _____ ¿Cuál es su denominación? _____

Nombre del Pastor: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (____) _____ - _____ Fax (____) _____ - _____

EXPERIENCIA MINISTERIAL

Por favor describa su experiencia en el ministerio, comenzando con el más reciente.

Ministerio/Nombre de la Iglesia, dirección y teléfono	Desde / Hasta	Obligaciones

Escriba sus habilidades, talentos o vocaciones dentro del ministerio.

CERTIFICACIÓN DE BUENA SALUD

Brevemente explique su condición general de salud.

¿Tiene alguna condición física, impedimento, debilidad, o enfermedad crónica que pueda interferir con su desempeño de actividades en IBCDF? Si ____ No ____

En caso de emergencia contactar a:

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Casa (____) _____ Trabajo (____) _____

Relación _____

Todos los documentos concernientes a esta solicitud deben ser enviados por correo a la siguiente dirección.

Constructores de Fe / 10500 West Markham Ste 110 / Little Rock, AR 72205