



# Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero de las Asambleas de Dios

PO Box 1335  
Bayamón, PR 00960  
Tel.: (787) 780-5555; 923-3291  
E-mail: cetdelcaribead@gmail.com

## Recomendación pastoral

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

El Centro de Formación Ministerial requiere que el siguiente documento/autorización sea firmado previo a ser enviado al Pastor para su recomendación.

Autorizo a que esta recomendación sea evaluada como parte de mi récord de admisión. **De igual manera, autorizo a mi pastor o pastora \_\_\_\_\_ a tener acceso a mi información académica y financiera.**

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Como parte de la admisión al Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero, es necesario que cada estudiante sea recomendado por su Pastor. Esta información será parte de su admisión y debe ser lo más exacta posible. Debido a la naturaleza de esta información la misma debe ser enviada en un sobre cerrado o por correo a nuestra dirección postal. Toda información en este cuestionario será de carácter confidencial. **Dicha recomendación deberá ser enviada al centro donde él o la estudiante se matricule.**

Número de teléfono del estudiante: \_\_\_\_\_ Centro de estudio \_\_\_\_\_

## Esta sección para ser completada por el pastor

1. Nombre del Pastor: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_

3. ¿Es afiliado a las Asambleas de Dios?  Sí  No

4. De ser no cual es el nombre de su concilio (Si es independiente escriba independiente.)

Nombre del Concilio \_\_\_\_\_

5. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al o la solicitante? \_\_\_\_\_

6. Recomienda al o la solicitante a estudiar en el CTC?  Sí  No

7. ¿Cuán bien conoce al o la solicitante?

como un miembro de la congregación

de nombre y de vista

bastante bien/varios contactos

casualmente/algunos contactos personales

relación pastoral muy cercana

8. A su mejor entender, ¿él o la solicitante ha hecho profesión de fe personal con Cristo?  
 Sí                                       No                                       No sé
9. A su mejor entender, ¿está legalmente casado (a) él o la solicitante?  
 Sí             No             No tengo información             Nunca se ha casado             Divorciado (a)

10. ¿Hasta qué punto está él o la solicitante involucrado en las actividades de su Iglesia?

- Es bien irregular en asistencia; demuestra poco interés  
 Asiste regularmente, pero no participa frecuentemente en actividades  
 Asiste regularmente, es cooperador (a) y dispuesto (a) a ayudar  
 Asiste regularmente y se envuelve entusiasmado (a) en actividades

11. ¿Cómo usted evaluaría la influencia espiritual del o la solicitante en otros de su misma edad?

- Buena                       Neutral                       Mala

12. ¿Cómo compararía al o la solicitante en estas áreas?

- |                          |                                    |                                   |                                |                                 |  |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| <b>Liderazgo</b>         | <input type="checkbox"/> excelente | <input type="checkbox"/> superior | <input type="checkbox"/> bueno | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> bajo promedio |
| <b>Responsabilidad</b>   | <input type="checkbox"/> excelente | <input type="checkbox"/> superior | <input type="checkbox"/> bueno | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> bajo promedio |
| <b>Lealtad a iglesia</b> | <input type="checkbox"/> excelente | <input type="checkbox"/> superior | <input type="checkbox"/> bueno | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> bajo promedio |

13. ¿En qué tipo de ministerio ha estado él o la solicitante involucrado (a)? (Ej. Esc. Dominical, juventud, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Tiene usted completa confianza en la integridad (del o la) solicitante?  Sí             No

Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Que sea de su conocimiento, hace o ha hecho uso (él o la) solicitante de:

- cigarrillos                       drogas                       bebidas alcohólicas                       ninguna de las anteriores

16. ¿Hay algunos rasgos de personalidad que podrían perjudicar la relación del o la solicitante con otros?

- Sí             No            Explique \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

17. ¿Considera usted al o la solicitante cualificado para el servicio/ministerio?

- Sí             No            Explique \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ recomiendo al o la solicitante: \_\_\_\_\_

- sin reservas                       con reservas

Yo, \_\_\_\_\_ no recomiendo al o la solicitante: \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entiendo que la firma de este documento es una recomendación y que toda la información aquí presentada es fiel y verdadera

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Si tiene algún comentario adicional sobre él o la solicitante favor de llamar al: (787) 780-5555 ó 923-3291