



# Centro de Formación Ministerial

**Manuel A. Cordero**

de las Asambleas de Dios

PO Box 1335

Bayamón, PR 00960-1335

Tel.: 780-5555; 923-3291 e-mail: cetdelcaribead@gmail.com



Incluya en esta solicitud 2 fotos 2x2

## Solicitud de Admisión

### INFORMACION PERSONAL

### CENTRO EXTRAMURO

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Dirección residencial \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Num. Seguro Social \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ciudadanía \_\_\_\_\_

¿Es ciudadano de E.U?  Sí  No Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

De contestar negativo favor de presentar evidencia de residencia.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Origen étnico:

Hispano  Asiático  Negro americano  Otros  Extranjero no residente

Estado civil:

Soltero(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  viudo(a)  Divorciado y recasado

Nombre de cónyuge \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

¿Fue usted o su cónyuge casado anteriormente  Sí  No Explique \_\_\_\_\_

### INFORMACION FAMILIAR

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Es ministro de las Asambleas de Dios?  Sí  No

¿Es el padre cristiano?  Sí  No ¿Miembro de cuál iglesia? \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

¿Es ministro de las Asambleas de Dios?  Sí  No

---

## INFORMACION ACADÉMICA

Escuela superior \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

¿Te graduaste?  Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Tienes el equivalente a escuela superior?  Sí  No

¿Tienes estudios de otras instituciones educativas?  Sí  No

Favor de mencionar cada institución:

<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Fecha de Graduación</u>	<u>Grado obtenido</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Favor de solicitar copias de transcripción de créditos de escuela superior y de cada institución atendida para ser enviada directamente a la oficina de admisiones del Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero.

Programa académico que deseas estudiar:

Certificado en Biblia  Asociado en Biblia  Bachillerato en Biblia  
 Lenguaje de señas  Otro \_\_\_\_\_

---

## INFORMACIÓN CRISTIANA

Iglesia a la que pertenece \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia \_\_\_\_\_

Nombre del pastor \_\_\_\_\_

Teléfono del pastor \_\_\_\_\_ Fecha de conversión \_\_\_\_\_

¿Es bautizado con el Espíritu Santo según Hechos 2:4?

Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Es bautizado en agua?  Sí  No

**En una hoja aparte, escriba una breve autobiografía incluyendo el testimonio personal de su conversión a Cristo y los ministerios en que ha participado hasta la fecha. Por favor, límitese a una página.**

---

---

---

---

**¿A qué área del ministerio te inclinas?**

Pastoral\_\_\_\_ Educación\_\_\_\_ Música\_\_\_\_ Min. jóvenes\_\_\_\_ Niños\_\_\_\_ Misiones\_\_\_\_ Evangelismo\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_

**¿Cuál es tu meta al estudiar en el Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

¿Tiene usted alguna condición física o de salud que requiera atención médica especial?

Sí       No      Si la respuesta es sí, explique:

\_\_\_\_\_

¿Ha estado usted bajo tratamiento debido a enfermedad mental o disturbio emocional?

Sí       No      Explique \_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted problemas de alcohol, cigarrillo o drogas?

Sí       No      Explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS**

Incluya los nombres de tres personas, ministros o líderes de la iglesia local, que puedan dar referencia sobre su persona.

**Nombre #1** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Nombre #2** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Nombre #3** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN GENERAL**

¿Está dispuesto a someterse a las reglas y disciplinas del Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero tal y como aparecen en el catálogo?

Sí       No      Explique \_\_\_\_\_

¿Se compromete usted estar en armonía con las verdades doctrinales de las Asambleas de Dios, según aparecen en el catálogo?

Sí       No      Explique \_\_\_\_\_

Si es usted menor de 21 años, ¿están sus padres o encargados de acuerdo con su decisión de estudiar en el Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero?

Sí       No

¿Ha sido convicto o se le ha sometido cargos por cualquier violación al código penal?

Sí       No      Cuando \_\_\_\_\_

De ser aceptado como estudiante y surge algún problema con mi salud autorizo al Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero a buscar atención médica. Además, autorizo que los documentos suministrados en esta solicitud sean verificados por el Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero con el fin de evaluar esta solicitud. Toda información presentada en esta solicitud es veras y fiel. De comprobarse lo contrario sería suficiente razón para no ser admitido o expulsado en caso de estar admitido.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de padre o encargado (si es menor de 21 años)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Al firmar esta solicitud estoy de acuerdo con la decisión de mi hijo (a) y mi responsabilidad financiera.

\_\_\_\_\_  
Firma del pastor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Incluya un giro, cheque o efectivo por la cantidad de \$30.00 por concepto de admisión

**Centro de Formación Ministerial Manuel A. Cordero**  
**de las Asambleas de Dios**  
**PO Box 1335**  
**Bayamón, PR 00960**

