



**INSTITUTO BÍBLICO CANAÁN**  
Del Concilio Nacional de las Asambleas de Dios A. R. Reg. Const. sgar 164/93



**CARTA DE AVAL**

<b>Fecha</b>	
--------------	--

INFORMACIÓN DEL AVAL			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Domicilio: Calle	Número	Colonia	Teléfono con clave LADA
Municipio	Estado	C. P.	Celular
Correo electrónico			

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Domicilio: Calle	Número	Colonia	Teléfono con clave LADA
Municipio	Estado	C. P.	Celular
Correo electrónico			

**PROMESA DEL AVAL**

Me comprometo a realizar los pagos mensuales correspondientes a mi avalado, reconociendo que esto ayudará en su tranquilidad y rendimiento en la preparación ministerial. Reconozco que mi firma representa un compromiso muy serio y formal con el Instituto Bíblico Canaán y con sus directivos.

Nombre y firma del aval

**INFORMACIÓN**

**WhatsApp:** 8180762004

**e-mail:** [infocanaand@gmail.com](mailto:infocanaand@gmail.com)