



INSTITUTO BÍBLICO CANAÁN

Del Concilio Nacional de las Asambleas de Dios A. R.
Registro Constitutivo SGAR 164/93
Ave. Las Américas #10, San Benito, Los Ramones N. L. C. P. 66825



SOLICITUD DE REINGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Grado: _____

Foto Indispensable	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		
	Domicilio (Calle, Número)		Colonia		
	Municipio	Estado	C. P.		
Teléfono		Celular		E-mail	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
		Día	Mes	Año	M F
Nacionalidad		Estado Civil (soltero, casado, viudo)			
Profesión u Oficio:					

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres de los Padres o Tutores					
Domicilio (Calle, número)					
Colonia					
Municipio		Estado		C. P.	
Teléfono		Celular		E-mail	
¿Vive con sus padres? Si no es así explique					
Estado espiritual de sus padres (inconvertidos, simpatizantes, creyentes)					
Si es casado, nombre de su cónyuge:					
Nombre de sus hijos:					
Ocupación de su cónyuge:					
Estado espiritual de su familia:					
¿Su familia le apoya en su preparación ministerial? Explique:					
¿Tiene compromisos morales derivados de su vida de inconvertido?					

INFORMACIÓN ESPIRITUAL

Bautizado en el Espíritu Santo:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fecha:	<input type="text"/> D	<input type="text"/> M	<input type="text"/> A
Iglesia a la que pertenece:	<input type="text"/>					
Domicilio:	<input type="text"/>					
Denominación:	<input type="text"/>					
Nombre de su Pastor:	<input type="text"/>					
Domicilio				Colonia		
Municipio	Estado			C. P.		
Cargos que desempeña o ha desempeñado:	<input type="text"/>					
¿Ha tenido conflictos en su iglesia? Explique	<input type="text"/>					
Clasificación como miembro:	<input type="checkbox"/> Plena Comunión	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Pasivo	<input type="checkbox"/> Honorario	<input type="checkbox"/> Catecúmeno	

INFORMACIÓN DE ESTADO DE SALUD

¿Ha recibido o recibe algún tipo de terapia psicológica?	<input type="text"/>
--	----------------------

INFORMACIÓN MINISTERIAL

Iglesia que pastorea o ministerio que desempeña:	<input type="text"/>	
Si no es de Asambleas de Dios, ¿a qué denominación pertenece?	<input type="text"/>	
Clasificación Ministerial:	<input type="text"/>	Años en el ministerio: <input type="text"/>
Nombre de su superior eclesiástico:	<input type="text"/>	Cargo: <input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	
Cargos que ha desempeñado:	<input type="text"/>	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Grado máximo de estudios:	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Certifico la veracidad de mis respuestas, entendiendo que cualquier información falsa que yo provea puede afectar mi posición como alumno del Instituto.

Me comprometo a cumplir con mis responsabilidades académicas, espirituales, morales y económicas.

Me comprometo a respetar y cumplir con las normas del reglamento interno.

Firma del Estudiante

Firma del Pastor

A _____ de _____ de 20 _____

PAPELERÍA REQUERIDA

- Cuatro fotografías tamaño infantil.
- Copia de documentación migratoria si es extranjero.
- Certificado médico.
- Constancia de membresía eclesiástica.
- Carta de aval que garantice el pago de sus estudios (**utilice la forma provista por el Instituto**).
- Reporte de actividades ministeriales firmada por el pastor que lo recomienda.

PRESENTAR TODA LA PAPELERÍA EL DÍA DE LA APERTURA

AUTORIZACIONES REQUERIDAS

- Carta de recomendación del Pastor y el Cuerpo Ejecutivo de su iglesia local (utilice la forma provista por el Instituto).
- Carta de los padres o tutores en caso de ser menor de edad.
- Declaración de exoneración (forma provista por el Instituto).
- Recomendación de su Distrito en caso de ser ministro; si no es de las Asambleas de Dios, la recomendación será de su autoridad correspondiente.

IMPORTANTE

Para solicitar su reingreso debe:

- Acreditar el mínimo de materias requeridas.
- Cubrir todos los adeudos del curso anterior.

La Directiva del Instituto estudiará su solicitud y le contestará oportunamente

Enviar su solicitud a la siguiente dirección electrónica:

infocanaand@gmail.com

Pbro. Leonardo Ramírez M.
DIRECTOR

Pbro. Pedro P. Jiménez G.
SECRETARIO

Pbra. Elizabeth Álvarez R.
TESORERA