

# CENTRO TEOLÓGICO MINISTERIAL

Distrito Sur de Texas UPCI  
903 Heathfield Drive, Channelview, TX 77530



## Aplicación de Ingreso

DATOS PERSONALES					
Apellido		Nombre		Fecha	
Dirección			Ciudad		
Estado		Código Postal	Tel #		
Cell #		E-mail			
Fecha de Nac		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
Semestre: <input type="checkbox"/> Otoño <input type="checkbox"/> Primavera		<input type="checkbox"/> 8 semanas	<input type="checkbox"/> 3 años		
Es Ud. Ministro? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Tiene Licencia?	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> General	<input type="checkbox"/> Ordenación <input type="checkbox"/> Ninguno
Es Ciudadano de los EEUU? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Residente Legal	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Estado Civil:		<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado
Ha tenido problemas legales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Explique al reverso.			
INFORMACION DE LA IGLESIA/PASTOR					
Nombre de la Iglesia:			Teléfono:		
Dirección:					
Afilación <input type="checkbox"/> UPCI <input type="checkbox"/> IPUH <input type="checkbox"/> Apost		Años de Membrecía?			
Nombre del Pastor:			Teléfono:		
Dirección:					
Ha Sido aprobado por su pastor para Asistir a CTM? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Explique al reverso.			
EN CASO DE EMERGENCIA					
Nombre:			Teléfono:		
Dirección:					
Relación:					
INFORMACION ESPIRITUAL					
Por qué quiere asistir a CTM?					
Describa actividades que desempeña en su Iglesia actualmente.					
Resuma su actual condición espiritual.					

**EDUCACION**

Escuela Secundaria	Se graduó?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Instituto Bíblico	Se graduó?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Otro	Se graduó?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**REFERENCIAS***Por Favor Cite Tres Referencias:*

Nombre:	Relación:
Teléfono ( )	

Dirección:

Nombre:	Relación:
Teléfono ( )	

Dirección:

Nombre:	Relación:
Teléfono ( )	

Dirección:

**COSTO DE CLASES**

El costo de las clases es de \$250.00. por estudiante \$400 por Pareja Por favor haga su cheque a nombre de Centro Teológico Ministerial.

El costo de las clases individuales es de \$50.00 por clase.

El costo de los libros es aproximadamente \$10.00 por unidad.

El costo de graduación es \$70.00.

**REQUISITOS**

- Ser Mayor de 18 años.
- Carta de Recomendación de su Pastor.
- Aceptar y seguir las normas de CTM.

**FIRMA Y FECHA**

Yo certifico que todas mis respuestas son verdaderas y completas. Yo entiendo que cualquier información falsa puede detener mi aceptación a Centro Teológico Ministerial.

Firma	Fecha
-------	-------