



Forma de Admisión 1 de 2

- Curso diurno
 Curso nocturno

Coloque una
 fotografía
 tamaño infantil
 y agregue otra
 en el sobre

Datos Personales

Nombre: _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Dirección: _____
calle número colonia

ciudad estado código postal país

Teléfono: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Lugar de nacimiento:** _____
clave número día mes año ciudad

Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Vuelto a casar **Sexo:** M F

Congregación a la que asiste: _____ **Nombre del pastor o director:** _____
nombre de la congregación nombre del pastor o director

Dirección de la congregación: _____
calle colonia ciudad

¿Asiste regularmente? Sí No **¿Es usted miembro de la congregación?** Sí No **¿Ha recibido a Cristo como su Salvador personal?** Sí No **¿En qué fecha?:** _____
día mes año

¿Ha recibido el bautismo del Espíritu Santo de acuerdo a Hechos 2:4? Sí No **¿Ha recibido el bautismo en agua por inmersión?** Sí No **¿Ha estudiado en un instituto bíblico previamente?** Sí No

¿Toca algún instrumento musical? Sí No **¿Cuál o cuáles?** _____

¿Ha participado en misiones? Sí No **¿Dónde y cuándo?** _____
lugar período

_____ **¿En qué ministerios ha participado?** _____
lugar período

Datos Familiares

Nombre del padre o tutor: _____ **¿Vive?** Sí No
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Dirección: _____
calle y número ciudad estado

Ocupación: _____

Nombre de la madre: _____ **¿Vive?** Sí No
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Dirección: _____
calle y número ciudad estado

Ocupación: _____

Nombre de su cónyuge (si es casado(a)): _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Edad: _____ **Ocupación:** _____

Hijos: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Sexo:** M F
nombre día mes año

Hijos: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Sexo:** M F
nombre día mes año

** Utilice el reverso de la hoja si tiene más hijos



Datos Escolares

Secundaria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	nombre de la escuela	período cursado			
Preparatoria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	nombre de la escuela	período cursado			
Universidad:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	nombre de la escuela	período cursado			
Otro:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Se graduó?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	nombre de la escuela	período cursado			

Datos Laborales

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nombre de la empresa	teléfono	período de trabajo	actividades / puesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nombre de la empresa	teléfono	período de trabajo	actividades / puesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nombre de la empresa	teléfono	período de trabajo	actividades / puesto

Datos Financieros

¿Cómo planea financiar sus estudios?	Su Congregación:	<input type="text"/>	%	Amigos:	<input type="text"/>	%
	Su familia:	<input type="text"/>	%	Personalmente:	<input type="text"/>	%
Otros (especifique):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	TOTAL:	100	%

Responsable de Apoyo Económico

Esta parte debe ser llenada por la persona responsable del financiamiento de los estudios del solicitante.

De acuerdo a lo anterior , me comprometo a cubrir los gastos de financiamiento durante los estudios de

en el Instituto Epicentro, para lo cual
 nombre del solicitante
 acepto todas las condiciones de pago del mismo Instituto.

Fecha:	<input type="text"/>	Lugar:	<input type="text"/>	Relación con el solicitante:	<input type="text"/>
	día mes año		ciudad		
Nombre del responsable:	<input type="text"/>				
	apellido paterno	apellido materno	nombre(s)		
Dirección:	<input type="text"/>				
	calle y número	ciudad	estado		
Teléfono:	<input type="text"/>	Firma:	<input type="text"/>		
	clave número				

Yo certifico que he leído las normas y propósitos del Instituto Epicentro y estoy de acuerdo en observar cada una de estas mientras sea parte de la institución.

Firma del alumno: