



SEMINARIO TEOLÓGICO ANNA SANDERS

De El Concilio Nacional de las Asambleas de Dios, A. R. SGAR/164/93

SOLICITUD DE REINGRESO TURNO DIURNO

Ciudad de México, a ____ de ____ del ____

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MINISTERIAL

Campus: _____ Turno: _____ Grado al que pasa: _____

I. DATOS PERSONALES

Fotografía reciente, de frente, fondo blanco

1. Nombre Completo:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

2. Fecha de Nacimiento:

3. Lugar de Nacimiento:

4. Sexo

5. Nacionalidad

Día	Mes	Año	Edad		Fem.	Masc.	
-----	-----	-----	------	--	------	-------	--

6. Estado Civil Actual: _____

7. Domicilio:

Calle	N° Ext.	N° Int.	Colonia	Delegación/Municipio
-------	---------	---------	---------	----------------------

Estado	C.P.	Teléfono-Casa	Teléfono-Trabajo	Celular
--------	------	---------------	------------------	---------

Correo (s) Electrónico (s): _____

II. ESCOLARIDAD

1. Último grado de estudios				
2. ¿Estudia actualmente?	SI		NO	
3. ¿En dónde?				

III. ÁREA OCUPACIONAL

1. Trabaja secularmente: SI _____ NO _____

Nombre de la empresa: _____ Puesto: _____

IV. ÁREA ESCOLAR

1.- ¿Debe alguna materia? SI _____ NO _____

Materia	Maestro (a):

2.- ¿Liquidó totalmente su cuenta? SI _____ NO _____

Indique el monto de su adeudo \$ _____

Nota: Su solicitud no será autorizada en caso de no liquidar su adeudo.

3.- Describa sus actividades ministeriales.

4.- Explique algún cambio relacionado con su vida en los dos últimos meses (cambio de domicilio, iglesia, estado civil, trabajo, salud, noviazgo).

V. ÁREA RELACIONADA CON SU EXPERIENCIA CRISTIANA

1. ¿Ha recibido el bautismo con el Espíritu Santo con la evidencia inicial de hablar en otras lenguas?

SI _____ NO _____

Fecha: _____

2. ¿Cuál es su ministerio y trabajos que desempeña actualmente en su iglesia?

3. Describa su vida devocional privada (frecuencia, elementos, tiempo, planes y significado para su vida).

4. ¿Cambio de Iglesia últimamente?

SI NO

Nombre de su nueva Iglesia:			
Nombre de su Pastor:			
Teléfono:		Correo Electrónico:	

VI. ÁREA RELACIONADA CON SU SALUD ACTUAL:

1. ¿Cómo es su salud general?

Excelente	
Muy Bien	
Regular	
Mala	

COMPROMISO DE EL O LA ESTUDIANTE

Declaro que todas las respuestas en esta solicitud son completas y verídicas. Estoy consciente de que cualquier respuesta evasiva o falsa afectará mi permanencia como estudiante del Seminario Teológico Anna Sanders.

Me comprometo a identificarme e integrarme a la visión y los valores de esta comunidad académica y teológica.

Estoy dispuesto (a) a someterme a la disciplina espiritual y académica que mi formación ministerial integral requiere. Me comprometo a cumplir con tareas, proyectos, preparación de exámenes, asistencia fiel a las clases y a participar en el programa de mentoría.

Reconozco que mi firma representa un compromiso serio y formal con Dios y con todos los miembros de la comunidad del Seminario Teológico Anna Sanders.

Firma de el o la estudiante

Nota: Hacer llegar a la oficina del Seminario Teológico Anna Sanders, al correo electrónico inscripciones.annasanders@gmail.com, junto con todos los documentos requeridos.

Revisión mayo 2024.

Página 3 de 3