



# SEMINARIO TEOLÓGICO ANNA SANDERS

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

## SOLICITUD DE PRIMER INGRESO MODALIDAD DIURNO Y FIN DE SEMANA

Tlalnepantla Edo., Méx. , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MINISTERIAL

Leer con cuidado y llenar. Hacer llegar a la oficina del Seminario Teológico Anna Sanders en forma digital, al correo electrónico [campusnorte.annasanders@gmail.com](mailto:campusnorte.annasanders@gmail.com) juntamente con los documentos requeridos. No se deberá enviar documentación incompleta, ni por separado.

#### I. DATOS PERSONALES

##### 1. Nombre Completo:

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

Foto  
reciente  
de frente  
tamaño  
infantil

##### 2. Fecha de Nacimiento:

##### 3. Lugar de Nacimiento:

##### 4. Sexo

##### 5. Nacionalidad

Día	Mes	Año	Edad		Fem.	Masc.	

##### 6. Estado Civil:

Soltero (a)	
Soltero (a) con novio (a)	
Soltero (a) comprometido (a)	
Casado (a)	
Viudo (a)	

Separado (a)	
Divorciado (a)	
Divorciado (a) y recasado (a)	
Padre o Madre Soltero (a)	
Unión Libre	

##### 7. Domicilio:

Calle	Nº Ext.	Nº Int.	Colonia	Delegación/Municipio

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

Correo (s) Electrónico (s):	
-----------------------------	--

#### II. ESCOLARIDAD

GRADO	AÑOS CURSADOS	¿CONCLUYÓ?		COMENTARIOS:
		SÍ	NO	
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
PREPARATORIA				
CARRERA COMERCIAL				
LICENCIATURA				
DIPLOMADOS				
OTRA:				

Estudios que lleva actualmente: \_\_\_\_\_

### III. ÁREA OCUPACIONAL

¿Trabaja? SI ___ NO ___	Ocupación:	Empresa:	Dirección y Teléfono:	Horario:
-------------------------------	------------	----------	-----------------------	----------

### IV. ÁREA FAMILIAR

1. Información sobre sus padres:

	NOMBRE:	EDAD:	OCUPACIÓN:	¿CONVERTIDO?	¿VIVE?
PADRE					
MADRE					

2. ¿Cuántos hermanos tiene?

3. ¿Qué lugar ocupa usted dentro de la constelación de hermanos?

#### SOLTEROS:

1. Datos de su novio (a):

NOMBRE:	EDAD:	OCUPACIÓN:	TIEMPO DE RELACIÓN:	¿CONVERTIDO?

#### CASADOS:

1. Datos de su cónyuge:

NOMBRE:	EDAD:	OCUPACIÓN:	TIEMPO DE CASADO:	¿CONVERTIDO?

2. Datos de sus hijos, escriba los nombres y edades de sus hijos:

NOMBRE:	EDAD:

OTRO ESTADO CIVIL: (Explique brevemente su situación)

## V. ÁREA RELACIONADA CON SU EXPERIENCIA CRISTIANA

1. Fecha de su encuentro con Cristo y Nuevo Nacimiento: Anexe su <b>ensayo biográfico</b> a esta solicitud. Incluya su testimonio.	
2. ¿Ha sido bautizado en agua? SÍ ( ) NO ( ) Lugar: _____ Fecha: _____	<u>Iglesia:</u>
3. ¿Ha recibido el bautismo con el Espíritu Santo con la evidencia inicial de hablar en otras lenguas? SÍ ( ) NO ( )	<u>Fecha:</u>
4. ¿Con cuánta frecuencia lee la Biblia?	
5. ¿Con cuánta frecuencia ora usted?	
6. ¿En qué iglesia se congrega?	
Movimiento/Denominación:	
Núm. Aproximado de miembros:	¿Desde cuándo se congrega en esa iglesia?
¿Cuál es su clase de membresía?	

Dirección de su iglesia:	
Teléfonos:	

### **DATOS DE SU PASTOR**

Nombre:	
Teléfono (s):	
Correo electrónico:	

### 7. Cargos y trabajos que desempeña actualmente en su iglesia:

	Maestro de Escuela Dominical. ( ) Grupo:
	Dirección de Cultos, Grupo de Alabanza
	Apoyo musical ( ) Instrumento (s) que toca:
	Cuerpo ejecutivo ( ) Diácono ( ) Ujier ( )
	Líder de Jóvenes ( ) Damas ( ) Varones ( )
	Evangelismo
	Visitación
	Predicación
	Otro. Explique:

### **DATOS RELACIONADOS CON SU LLAMAMIENTO AL MINISTERIO**

1. ¿Cómo se enteró del Instituto Bíblico Anna Sanders?

2. ¿Por qué quiere usted ingresar al Instituto Bíblico Anna Sanders?

3. ¿En qué área de ministerio tiene usted especial interés?
- ( ) Pastorado ( ) Enseñanza ( ) Evangelismo ( ) Aconsejamiento  
 ( ) Misiones Domésticas (Grupos Étnicos) ( ) Misiones Extranjeras  
 ( ) Plantación de Iglesias  
 ( ) Adoración y Música  
 ( ) Otro Explique:
4. ¿Cuánto tiempo tiene para estudiar?
- ( ) Menos de 3 horas diarias  
 ( ) 3-5 horas diarias  
 ( ) Más de 5 horas diarias
5. ¿Existe algún obstáculo que pueda impedir su cumplimiento del programa en este año?
- ( ) Sí Explique:  
 ( ) No

#### **VI. ÁREA RELACIONADA CON SU SALUD**

1. ¿Cómo es su salud general?
- ( ) Excelente ( ) Regular  
 ( ) Muy Bien ( ) Mala
2. ¿Tiene problemas con la vista o con la audición?
3. ¿Está actualmente bajo algún tratamiento médico? Explique:
4. ¿Ha recibido o recibe actualmente una terapia para problemas emocionales o psicológicos? Explique:

#### **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 con e integrarme a la visión y los valores de esta comunidad académica y teológica.

Estoy dispuesto (a) a someterme a la disciplina espiritual-académica que mi formación ministerial integral requiere. Me comprometo a cumplir con todas mis responsabilidades y a participar en el programa de mentoría.

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

---

Firma del o la estudiante

**Revisión Julio 2020**