

+



# SEMINARIO TEOLÓGICO ANNA SANDERS

De El Concilio Nacional de las Asambleas de Dios, A. R.

Registro Constitutivo SGAR/164/93

## SOLICITUD DE PRIMER INGRESO

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MINISTERIAL

Leer con cuidado y llenar la solicitud. Hacer llegar a la oficina del Seminario Teológico Anna Sanders en forma digital, al correo electrónico [inscripciones.annasanders@gmail.com](mailto:inscripciones.annasanders@gmail.com), juntamente con los documentos requeridos.

Campus: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Fotografía reciente, de frente, fondo blanco

#### I. DATOS PERSONALES

##### 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:

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

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

<b>Correo (s) Electrónico (s):</b>	
------------------------------------	--

## II. ESCOLARIDAD

GRADO	AÑOS CURSADOS	¿CONCLUYO?		COMENTARIOS
		SI	NO	
Primaria				
Secundaria				
Preparatoria				
Carrera Comercial				
Licenciatura				
Diplomados				
Otras:				

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

## III. ÁREA OCUPACIONAL

1. Trabaja actualmente: 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 del sistema familiar?

### 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:							
2. ¿Ha sido bautizado en agua?		SI		NO		Iglesia:	
Lugar:						Fecha:	
3. ¿Ha recibido el bautismo con el Espíritu Santo con la evidencia inicial de hablar en otras lenguas?				SI		NO	Fecha:
4. ¿Con cuánta frecuencia lee la biblia?							
5. ¿Con cuánta frecuencia ora usted?							
6. Nombre de su Iglesia:							
7. Movimiento/Denominación:							
8. Número aproximado de miembros:							
9. Tiempo de Membresía:							
10. Clase de Membresía:							
11. Dirección de su Iglesia:							
12. Teléfonos:							

**DATOS DE SU PASTOR**

Nombre:	
Teléfono (s):	
Correo electrónico:	

13. Cargos y trabajos que desempeña actualmente en su iglesia:				
Maestro de Escuela dominical		Grupo:		
Grupo de Alabanza		Instrumento (s) que toca:		
Dirección de cultos			Cuerpo Ejecutivo	
Diácono			Ujier	
Líder de Jóvenes			Líder de Damas	
Líder de Varones			Evangelismo	
Visitación			Predicación	
Otro Explique:				

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

**1. ¿Cómo se enteró del Seminario Teológico Anna Sanders?**

---

**2. ¿Por qué quiere usted ingresar al Programa Ministerial del Seminario Teológico Anna Sanders?**

---

**3. Indique las áreas ministeriales de su interés**

Pastorado	
Enseñanza	
Evangelismo	
Aconsejamiento	
Misiones Extranjeras	

Misiones Domésticas	
(Grupos Étnicos)	
Plantación de Iglesias	
Adoración y Música	
Otro Explique:	

**4. Indique el tiempo disponible para estudiar**

Mas de 5 horas diarias	
3 a 5 horas diarias	
Menos de 3 horas diarias	

**5. ¿Existe algún obstáculo que pueda impedir su cumplimiento del programa en este año?**

SI \_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

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

1. **¿Cómo es su salud general?**

Excelente	
Muy Bien	
Regular	
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 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