



# SEMINARIO TEOLÓGICO ANNA SANDERS

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

## SOLICITUD DE REINGRESO

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

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA MAESTRO DE NIÑOS

Campus: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Grado al que pasa: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS PERSONALES

##### 1. Nombre Completo:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Fotografía reciente, de frente, fondo blanco

##### 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](mailto:inscripciones.annasanders@gmail.com), junto con todos los documentos requeridos.