



# Escuela de Ministerio

P.O. Box 2430  
2535 Georgetown Road  
Cleveland, TN 37320-2430  
Teléfono gratuito (877) 344-0488  
Fax (423) 478-7012  
Local (423) 478-7011

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ADMISIÓN

Fecha de la Solicitud \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
APELLIDO 1ER NOMBRE 2DO. NOMBRE

No. de Social Security (Seguro Social) \_\_\_\_\_ Número Ministerial \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Cuidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a)

Trasfondo Educacional:

Diploma de Secundaria - Año \_\_\_\_\_ Equivalencia Secundaria (GED) - Año \_\_\_\_\_

Graduado (a) Universitario (a) - Año \_\_\_\_\_ Graduado (a) Post Universitario (a) - Año \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Estaré estudiando a través de:  Centro de Aprendizaje a la Distancia (ubicación) \_\_\_\_\_  
 Seminario sobre Centro de Aprendizaje a la Distancia (ubicación) \_\_\_\_\_  
 Internet  
 Individual

Para Uso de Oficina Solamente: Honorario de Solicitud (\$25) \_\_\_\_\_

Recibido \_\_\_\_\_ Contestado \_\_\_\_\_ Registrado \_\_\_\_\_ Centro No. \_\_\_\_\_

Endosos: Supervisor Regional \_\_\_\_\_ Supervisor de Distrito \_\_\_\_\_ Pastor \_\_\_\_\_ Beca \$ \_\_\_\_\_