Universidad Teológica Pentecostal de Cuba

Asambleas de Dios

Solicitud de Matrícula

FOTO
3 x 3
Actualizada

No. Exp.: _____
(*Para uso exclusivo de secretaría UTPC*)

BACHILLER

DATOS PERSONALES

(*Llenar con letra de imprenta o molde*)

Nombres y Apellidos: _____
(*Como aparece en el carné de identidad, no usar abreviaturas*)

Dirección Particular: _____

_____

Fecha de nac. DIA / MES / AÑO

Sexo: M☐ F☐

Edad:

No. CI.:

Tel.:

Cel.:

E-mail:

DATOS SECULARES

Estado Civil
- ☐ Soltero(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viudo(a)

Grado Cultural
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Técnico Medio
- ☐ Preuniversitario
- ☐ Universitario

Ocupación
- ☐ Estudia
- ☐ Ama de Casa
- ☐ Trabaja
- ☐ Jubilado
- ☐ Cuenta propia

Si es Técnico Medio o Universitario diga especialidad:

DATOS ECLESIÁSTICOS

Nombre de su Denominación: _____

Nombre su Pastor o inmediato superior: _____

Fecha de membresía. DIA / MES / AÑO

Distrito:

CET:

Presbiterio:

Cargo:
- ☐ Pastor
- ☐ Evangelista
- ☐ Maestro (*incluye E. Dominical*)
- ☐ Diácono
- ☐ Directivo de Departamento. *Especificar:* _____
- ☐ Otros (*Líder local*) *Especificar:* _____

Atiende:
- ☐ Iglesia
- ☐ Misión
- ☐ Casa Culto
- ☐ Célula de oración

Bautizado:
- ☐ Agua
- ☐ Espíritu

Categoría Ministerial:
- ☐ Presbiterial
- ☐ Nacional
- ☐ Licenciado
- ☐ Ordenado

¿En la actualidad usted estudia en algún otro programa de estudio de las Asambleas de Dios? Sí ☐ No ☐
¿Cuál (es)? _____

Compromiso: En caso de ser aceptado(a), estoy dispuesto(a) a asistir a todos los encuentros, talleres, conferencias u otras actividades que programe la UTPC en mi CET y que tengan que ver con el estudio que estoy cursando. Sí ☐ No ☐

IMPORTANTE

Anexe a esta solicitud:

1. Una fotocopia (*no original*) del título secular.
   Una vez que Ud. llene esta parte de la solicitud hágala llegar al director de su C.E.T. para que le sea gestionado el aval.

_____
Firma del solicitante

AVAL DEL PRESBÍTERO PARA MINISTROS Y DEL PASTOR PARA LAICOS

(*Deben responderse **TODAS** las preguntas para que la solicitud sea procesada por la directiva de la UTPC.*
Si la persona que avala desea emitir alguna sugerencia o señalamiento acerca de esta solicitud, por favor escribir a: utpcdocencia@utpccuba.org o llámenos al 07-6481743)

1. ¿Está usted de acuerdo con **todos** los datos relacionados en el anverso? Sí ☐ No ☐
2. A su criterio, ¿cuál es el motivo que impulsa al solicitante a estudiar? _____
3. Especifique en qué actividades importantes relacionadas con la especialidad solicitada, usted le ha empleado _____
4. ¿Qué funciones, ministerio, responsabilidad o cargo desempeña el solicitante dentro del cuerpo de Cristo actualmente?
5. ¿Está usted de acuerdo que el solicitante estudie en este curso de la UTPC? Sí ☐ No ☐
6. Evalúe la vida espiritual del solicitante en Excelente ☐ Buena ☐ Pobre ☐
7. Evalúe la sujeción del solicitante en Excelente ☐ Buena ☐ Pobre ☐
8. ¿Tiene otros criterios que expresar? Explique _____

_____ _____
Nombres y apellidos del Pastor o inmediato superior del solicitante Firma

_____ _____
Nombres y apellidos del Director del IB. Local. Pastor Diuvert López Firma

SARAHI LORENZO _____
Nombres y apellidos del Decano de la Facultad de Estudios Bíblicos y Ministeriales Firma

Fecha de confección: DIA / MES / AÑO

INSTITUTO BÍBLICO LOCAL

Templo Nueva Vida

Protección de propiedad intelectual

FOTO
3 x 3
Actualizada

No. Exp.: _____
(*Para uso exclusivo de IBL*)

BACHILLER

DATOS PERSONALES

(*Llenar con letra de imprenta o molde*)

Nombres y Apellidos: _____
(*Como aparece en el documento de identificación, no usar abreviaturas*)

Dirección Particular: _____

_____

Fecha de nac. DIA / MES / AÑO

Sexo: M☐ F☐

Edad:

No. CI.:

Tel.:

Cel.:

E-mail:

COMPROMISO LEGAL DEL TEXTO

Me comprometo legalmente *a no reproducir los textos recibidos en formato digital en ningún modo, ni colocados en redes de acceso público, ni imprimirlos en ningún formato.*
Reconozco que *no poseo ese derecho y que de incurrir en tales acciones el Instituto Bíblico Local o Templo Nueva Vida no se responsabiliza con las consecuencias legales que esto puede acarrear.*

_____
Firma del solicitante