



INSTITUTO BÍBLICO MIZPA

534 N. Euclid Ave Ontario, CA 91762

CERTIFICACION PASTORAL

Esta información la debe llenar el Pastor de la congregación de la que usted es miembro. Si usted es el Pastor; un oficial o supervisor de su organización debe llenar la misma. Si tiene sello, favor de estampar el mismo en esta hoja. **La misma es confidencial y debe ser enviada por la persona que llene este formulario directamente a nuestras oficinas. No la envíe con el solicitante.**

1. Nombre del Estudiante

Apellidos	Nombre	Inicial
-----------	--------	---------

2. Nombre del Pastor o Supervisor

Apellidos	Nombre	Inicial
-----------	--------	---------

3. Nombre de la Organización

4. Dirección de la Iglesia y Teléfono

Calle y Número

_____ (____) _____

Ciudad	Estado	Zip Code	Área	Teléfono
--------	--------	----------	------	----------

5. **Describa detalladamente** el carácter personal y cristiano del solicitante incluyendo lo siguiente:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| a. Asistencia a los cultos | d. Carácter Cristiano |
| b. Mayordomía | e. Cuanto tiempo hace que lo conoce |
| c. Responsabilidad como líder | f. Cuanto tiempo lleva como miembro |

Por la presente yo _____ Pastor o Supervisor del estudiante _____ lo recomiendo sin reservas para que curse estudios en el Instituto Bíblico Mizpa en el Centro de _____.

Pastor o Supervisor: _____ Fecha: _____

(FAVOR DE ENVIAR ESTA FORMA A LA DIRECCION QUE APARECE ARRIBA)