



INSTITUTO BÍBLICO MIZPA

534 N. Euclid Ave #2
Ontario, CA 91762
(909) 395-0089



USO OFICIAL SOLAMENTE

- Diplomas GED
- Transcripciones
- Cartas de Recomendación
- Fecha de recibo _____
- Fecha de Orientación _____

SOLICITUD DE INGRESO

FOTO
2x2

Favor de escribir en letra de molde o a maquina en tinta negra y no dejar ningún encasillado sin contestar

1. Nombre: _____

Titulo	Apellidos	Nombre	Inicial
--------	-----------	--------	---------
2. Dirección: _____ Ciudad _____ Estado ____ Zip Code _____
3. Teléfonos: Residencial (____) ____ - _____ Trabajo (____) ____ - _____ E-Mail: _____
4. Fecha de Nacimiento (mes/día/año): ____/____/____ Lugar: _____ Seguro Social _____
5. Ciudadano de U.S.A. Si No Si no diga su nacionalidad: _____
6. Estado Civil: Soltero Casado – Nombre del Cónyuge: _____
7. En caso de Emergencia comunicarse con: Nombre: _____ Tel. (____) _____
Dirección: _____ Ciudad _____ Estado ____ Zip Code _____
8. Miembro en la Iglesia: _____ Pastor _____
Dirección: _____ Ciudad _____ Estado ____ Zip Code _____
9. ¿Es usted Pastor(a)? Si No Lugar: _____
- 10 ¿Desempeña usted alguna posición en su iglesia u organización? Si No Explique: _____
- 11 **Si es pastor(a) y desea recibir acreditación por experiencia ministerial deberá someter una descripción amplia (portafolio) de sus funciones ministeriales (ver al reverso de esta forma explicación detallada) y del liderazgo que ha desempeñado**
- 12 **Si desea recibir acreditación por estudios recibidos en otra institución, favor de traer la transcripción de créditos en sobre sellado de la institución anterior y diplomas, certificados y notas.**

Información Educativa

1. Diploma de Escuela Superior (High School o Preparatoria): _____ GED: _____ Nombre de Escuela _____

2. Nivel académico alcanzado: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12** Diploma: Si No Fecha: _____

3. Universidad: **1 2 3 4 5** Diploma: Si No Fecha: _____ Lugar: _____

Área de Estudio _____ Concentración _____

Nombre de la Universidad _____ Lugar: _____

4. Graduado **MA** _____ Nombre de la Universidad _____ Lugar: _____

Área de Estudio _____ Fecha: _____

5. Graduado **Ph D** _____ Nombre de la Universidad _____ Lugar _____

Área de Estudio _____ Fecha: _____

Favor de someter evidencia de todo lo arriba mencionado, certificaciones, diplomas, transcripciones

Portafolio de Acreditación de Experiencia Ministerial

Esta sección solo aplica para aquellos que desean se les considere la experiencia ministerial para efectos de convalidación por créditos.

Debe enviar copias de todo lo siguiente:

1. Diplomas y Transcripciones de créditos de Escuelas, Seminarios o Universidades teológicas que ha atendido.
2. Certificaciones Ministeriales, Licencias y Credenciales Ministeriales.
3. Envié una descripción amplia de su carrera ministerial desde su conversión que incluya: posiciones, lugares, pastoreados, fechas.

Al firmar esta solicitud declaro que lo arriba expresado es lo correcto y que acepto las normas y políticas del **Instituto Bíblico Mizpa**, de ser aceptado como estudiante. También afirmo que acepto la declaración de fe de esta institución y que la misma constituye mis valores, mis principios y mis convicciones.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Toda solicitud debe venir acompañada con la cuota establecida no reembolsable, y documentos requeridos

ME GUSTARIA CONTINUAR MIS ESTUDIOS EN MIZPA CHRISTIAN UNIVERSITY: Si No

USO OFICIAL DEL CENTRO

Aceptado _____ **Fecha de Aceptación:** _____ **Revisado por:** _____

Rechazado _____ **Numero de Estudiante asignado:** _____ **Título:** _____