



# SEMINARIO NAZARENO DE LAS AMÉRICAS

## SOLICITUD DE INGRESO

### Programas

Foto

<p>*Diploma en:</p> <p><input type="checkbox"/> Ministerio Cristiano</p> <p><input type="checkbox"/> Teología Pastoral</p> <p><input type="checkbox"/> Pastoral Juvenil</p> <p><input type="checkbox"/> Educación Teológica</p> <p><input type="checkbox"/> Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia</p> <p>* Para estudiantes con secundaria incompleta.</p>	<p>Licenciatura en:</p> <p><input type="checkbox"/> Administración de los Recursos Eclesiásticos con énfasis en Pastoral</p>
<p>Bachillerato en:</p> <p><input type="checkbox"/> Teología Pastoral</p> <p><input type="checkbox"/> Pastoral Juvenil</p> <p><input type="checkbox"/> Educación Teológica</p> <p><input type="checkbox"/> Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia</p>	<p>Maestría en Ciencias de la Religión con énfasis en:</p> <p><input type="checkbox"/> Orientación de la Familia</p> <p><input type="checkbox"/> Estudios Interculturales</p> <p><input type="checkbox"/> Misión de la Iglesia</p> <p>Si es estudiante en Costa Rica opta por el título de UNELA: Si <input type="checkbox"/> ó No <input type="checkbox"/></p>

### Centro de Estudios

<p>País: _____</p> <p>Distrito: _____</p> <p>Sede:</p> <p><input type="checkbox"/> Sede Central SENDAS</p> <p><input type="checkbox"/> Centro (indicar): _____</p>	<p>País: _____</p> <p>Sede:</p> <p><input type="checkbox"/> Sede Central SENDAS</p> <p><input type="checkbox"/> Sub Sede (indicar): _____</p>
--	---

### Datos Personales

		Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
<small>Nombre según acta de Nacimiento</small>	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección física completa			
Ciudad	Provincia	País	Código Postal
Teléfonos (con códigos de país y ciudad)		Skype:	
Casa:	Celular:	E-mail:	
Otro teléfono para emergencias:			
Nacionalidad	Nº Documento de identidad	Nº Pasaporte	

País de nacimiento	Fecha de nacimiento Día:      Mes:      Año:
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Nombre del cónyuge	Nº de hijos

### Afiliación Eclesiástica

Iglesia local a la que asiste y ministra		
Denominación		
Distrito eclesiástico	Provincia/Departamento	País
¿Es miembro en plena comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Desde que año:		
¿Posee usted credenciales ministeriales? <input type="checkbox"/> Presbítero ordenado <input type="checkbox"/> Diácono ordenado <input type="checkbox"/> Ministro con licencia local <input type="checkbox"/> Ministro con licencia distrital <input type="checkbox"/> Licencia de predicador local		
Ministerio actual		
Indique el área de ministerio al cuál siente llamado: <input type="checkbox"/> Ministerio pastoral <input type="checkbox"/> Ministerios urbanos <input type="checkbox"/> Educación cristiana <input type="checkbox"/> Evangelismo <input type="checkbox"/> Educación teológica <input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Misiones <input type="checkbox"/> Desarrollo comunitario <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____		

### Datos educacionales

Marque todos los niveles que ha completado y transcriba el nombre completo de los títulos que ha obtenido <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Ciclo básico (9º año) <input type="checkbox"/> Educación Media completa (11º/12º año) <input type="checkbox"/> Título de Bachiller Universitario en: _____ <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura en: _____ Título de Maestría en: _____ Título de Doctorado en: _____ <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ Actualmente realiza otros estudios, Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique: _____	
Si no termino la primaria, ¿cuántos años aprobó?	Si no termino la Educación Media, ¿cuántos años aprobó?
Maneja los paquetes básicos de cómputo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Qué programas? _____	
Uso del internet: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nivel de conocimiento: Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/>	

## Recomendaciones

Personas que pueden recomendarle:

*Su pastor o líder eclesiástico*

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

*Miembro de su iglesia*

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\*En caso de estudiantes de Maestría

*Superintendente o líder denominacional*

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

De ser admitido como estudiante del SENDAS, me comprometo a cumplir las normas establecidas por la institución.

Firma del solicitante:

Fecha: