

SOLICITUD DE ADMISIÓN



Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA

Teléfonos: (918) 258-1588, ext. 2460
E-mail: solicitud@cebrhema.org
Correo: P.O. Box 50126, Tulsa, OK 74150-0126
Dirección: 1025 W. Kenosha, Broken Arrow, OK 74012

FECHA FINAL PARA PROCESAR: 15 DE AGOSTO

USO DE OFICINA			
CP	ED	TA	A
RM	RP	RP	R

LEA CUIDADOSAMENTE LA SOLICITUD ANTES DE LLENARLA

1. Responda todas las preguntas. Si no aplica para su caso escriba NA (No Aplica).
2. El proceso de admisión **NO GARANTIZA** su aceptación al Centro De Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA.
3. Incluya \$30 (NO REEMBOLSABLE) para el proceso de su solicitud.
4. Devuelva su solicitud con **UNA FOTO tamaño 2 x 2** y una FOTOCOPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
5. **NO SE RECIBIRÁN** solicitudes después de la fecha indicada.
6. Solicitudes sin la documentación completa **NO SE RECIBIRÁN**.
7. Una solicitud no será procesada hasta que todos los requerimientos sean recibidos: Fotografías y demás requisitos.

FOTO
RECIENTE
DE
2 X 2

Foto de pasaporte preferida

Por Favor escriba su nombre como desearía que aparezca en su anuario. Incluya su ciudad y estado natal como quiera que aparezca en el anuario.

Nombre y Apellido: _____ Ciudad y Estado natal: _____

POR FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO A MÁQUINA O EN LETRA IMPRENTA CON SU NOMBRE LEGAL. Así es que aparecerá en su identificación estudiantil, su certificado de graduación y toda correspondencia.

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono Residencia: _____ Teléfono Celular: _____ E-mail: _____

Documento de Identidad: _____ Sexo: F M Edad: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

¿Es su primer idioma español? Sí No Su dominio del inglés es: Excelente Bueno Limitado Deficiente

Estado Civil Soltero(a) Comprometido(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Otro
(Marque uno)

Nombre del Cónyuge o Prometido(a): _____ Fecha de matrimonio (compromiso): _____

El primer idioma de su cónyuge o prometido(a) es: Español Inglés

Si español, el dominio del inglés de su cónyuge es: Excelente Bueno Limitado Deficiente

Número de hijos _____ Edades _____

El primer idioma de sus hijos es: Español Inglés

Si español, el dominio del inglés de sus hijos es: Excelente Bueno Limitado Deficiente

¿Es su cónyuge nacido de nuevo? Sí No

¿Asistirá su cónyuge al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA este septiembre? Sí No

Si afirmativo, por favor provea el número de seguro social de su cónyuge (prometido): _____

¿Ha asistido su cónyuge o prometido anteriormente a RHEMA? ¿Qué año? _____

Consentimiento de cónyuge: Yo, abajo firmante, estoy totalmente de acuerdo con que mi cónyuge asista a CEB RHEMA. Además, confirmo que yo (incluyendo a mis hijos) estaré viviendo con mi cónyuge en el área de Tulsa, Oklahoma, durante el tiempo que el/ella esté asistiendo a CEB RHEMA.

Firma de Cónyuge: _____ Fecha: _____

Por favor indique por cual medio se enteró del Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA:

Folleto Radio Iglesia Revista Alumno Ex alumno Amigo Otro Medio

A. AFILIACIÓN A SU IGLESIA Y REFERENCIAS

Iglesia a la que asiste actualmente.

Recomendación pastoral

(Debe ser entregado por su pastor o un líder de la Iglesia)

Nombre de la Iglesia	Nombre <i>(si no es el pastor, escriba su posición de liderazgo)</i>
Dirección	Dirección
Ciudad Estado Código Postal	Ciudad Estado Código Postal
Pastor	Teléfono(s)
E-mail	E-mail

¿Cuánto tiempo ha asistido a esta Iglesia? Año(s) _____ Mes(es) _____ ¿Es usted miembro? Sí No

¿Asiste regularmente? Sí No ¿Estudió su pastor en RHEMA? Sí No

Si usted ha asistido a su Iglesia actual por menos de un año, explique la razón en la última página. Nombre de la Iglesia, Nombre del Pastor anterior y fecha de asistencia.

¿En que actividades está participando actualmente en la Iglesia?

¿Cuánto Tiempo?

¿Sus actividades anteriores en la Iglesia?

Si usted no está participando actualmente en su Iglesia local, explique brevemente, en las últimas páginas porqué no. **(NOTA: Por favor escriba la letra de la sección y el número de la página de la pregunta que usted está respondiendo.)**

B. DECLARACIÓN DE FE

¿Es usted Licenciado? Ordenado? Si es así, ¿por cuál denominación/organización? _____

¿Cree usted en la Santísima Trinidad, que Dios es Uno pero manifiesto en tres personas: El Padre, El Hijo, y el Espíritu Santo? Sí No

¿Cree usted que la Biblia es la Palabra inspirada por Dios y la única guía infalible? Sí No

¿Cree usted en la deidad del Señor Jesucristo, que es Dios hecho carne y el único mediador entre Dios y los hombres? Sí No

C. INFORMACIÓN PARA VALIDAR LA MATRÍCULA

¿Por qué quiere usted asistir al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA? Explique.

Fecha en que usted fue salvo(a) _____ ¿Fué usted criado en un hogar Cristiano? Sí No
Explique brevemente ¿Cómo sabe usted que es salvo(a)?

Fecha en que recibió el bautismo en el Espíritu Santo con evidencia de hablar en otras lenguas: _____
¿Cómo sabe usted que es lleno del Espíritu Santo?

Desde el momento de su experiencia inicial de salvación, ¿ha habido algún período de tiempo en que usted no ha vivido para el Señor? Sí No
Si la respuesta es sí, explique brevemente e indique la fecha aproximada de su decisión de dedicar su vida completamente al Señor.

D. HISTORIA ACADÉMICA

Educación (Señale el nivel más alto obtenido) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Validación/Técnico _____

Universitaria 1 2 3 4 5 Otra Título obtenido _____

Empezando con el colegio, liste las instituciones educativas donde ha asistido.

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	FECHAS	ESPECIALIDAD	DIPLOMA/TÍTULO OBTENIDO

Sí No ¿Alguna vez se le ha negado la entrada, ha sido expulsado, o suspendido de algún colegio o universidad?
Si su respuesta es sí, por favor explique brevemente en un papel adicional.

Sí No ¿Alguna vez se le ha negado la entrada, ha sido expulsado, o suspendido de algún Instituto Bíblico incluyendo RHEMA? Si su respuesta es sí, por favor explique brevemente en un papel adicional.

E. HISTORIA LABORAL

Empleador Actual

Si usted está desempleado actualmente explique porqué y si está buscando empleo.

F. HISTORIA FINANCIERA

Los administradores de CEB RHEMA estamos plenamente conscientes de que Dios es capaz de suplir todas las necesidades de nuestro cuerpo estudiantil. Estamos también conscientes que la disposición y la habilidad de una persona para cumplir con sus obligaciones financieras son muy importantes para el desarrollo exitoso del servicio Cristiano. Muchos Cristianos con gran potencial han fracasado y han sido mal testimonio para el reino de Dios por manejar inapropiadamente sus finanzas. Por lo tanto deseamos que usted, por favor, especifique como planea pagar los gastos ocasionados por sus estudios en el Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA (Con datos reales, no con suposiciones). Por favor explique en la última página (**NOTA: Por favor escriba la letra de la sección y el número de la página de la pregunta que usted está respondiendo.**)

Usted es: Independiente Su cónyuge trabaja

¿Tendrá personas bajo su custodia económica durante el período de estudios en RHEMA? _____

OBLIGACIONES FINANCIERAS: Liste las cantidades **exactas** de los pagos pendientes al día de hoy:

Si no tiene obligaciones financieras, escribir N.A aquí: _____

Nombre de la Compañía	Cantidad a deber inicialmente	Cantidad total a deber actualmente	Pagos Mensuales	Pagos Atrasados

Si tiene cuentas atrasadas, por favor explique en las páginas 7 o 8.

Sí No ¿Debe usted préstamos estudiantiles? Si así es, lístelos en la sección previa de obligaciones financieras.

Sí No ¿Debe usted impuestos o cuota de pensión alimenticia? Si así es, liste los detalles incluyendo la cantidad original a deber y la cantidad a deber actualmente en las páginas 7 o 8.

G. ALCOHOL—TABACO—DROGAS ILEGALES

Todas las respuestas deben contestarse sí o no, no tratando de decir que por fe ya superó estos problemas.

Sí No ¿Ha consumido tabaco? Si fue así, ¿Cuándo fue la última vez? Fecha: _____

Sí No ¿Ha consumido alcohol? Sí No Si fue así, ¿Cuándo fue la última vez? Fecha: _____

Sí No ¿Ha consumido drogas ilegales o drogas adictivas? Si fue así, ¿Cuándo fue la última vez?

Fecha: _____ ¿Si fue así, qué drogas? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Si ha contestado "Sí" en alguna de las preguntas anteriores, y esto ha ocurrido durante el año pasado, por favor de una explicación en las ultimas paginas. (**NOTA: Por favor escriba la letra de la sección y el número de la página de la pregunta que usted está respondiendo.**)

Creemos que para que una persona asuma su papel en el liderazgo en el ministerio Cristiano, se esperan los más altos parámetros de conducta personal. Esto incluye abstinencia del uso de tabaco, alcohol (incluyendo vino), o drogas ilegales. **MIENTRAS ESTÉ ASISTIENDO A RHEMA Y DESPUÉS DE LA GRADUACIÓN.** Entendiendo nuestra posición en el asunto, por favor indique abajo su decisión con respecto a nuestra política.

Voy a regirme de acuerdo con esa política

No puedo regirme por esa política

Yo entiendo que si a CEB RHEMA se le notifica que yo he violado la política anteriormente establecida, será causa de inmediata exulsión.

Firma _____ Fecha _____

Si ocurre algún cambio después de que usted haya firmado esta solicitud, usted debe informar a nuestra oficina por medio escrito con una explicación.

H. RECORD JUDICIAL

- Sí No ¿Ha sido usted arrestado alguna vez? ¿Dónde? _____ Cuándo _____
- Sí No ¿Ha sido usted multado por cargos criminales?
- Sí No ¿Ha sido usted acusado, cuestionado o investigado por maltrato, negligencia o abuso a menores?
- Sí No ¿Ha sido usted acusado, cuestionado o investigado por violencia doméstica?

Si es así detalle su respuesta en la última página. (**NOTA:** Por favor escriba la letra de la sección y el número de la página de la pregunta que usted está respondiendo.)

Nosotros debemos ser informados de cualquier cambio que ocurra después de recibir su solicitud. Si usted está bajo libertad condicional, debe hacernos llegar la documentación verificando que tiene autorización para trasladarse a la ciudad donde está funcionando el Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA.

I. HOMOSEXUALIDAD—LESBIANISMO

¿Ha estado usted envuelto en homosexualidad/lesbianismo? Sí No

Si su respuesta es sí, por favor indique fecha(s): Desde _____ Hasta _____

Si su respuesta es sí, por favor explique brevemente cuales eran sus creencias cuando estaba involucrado; la razón por la cual se involucró, y cuales son sus creencias ahora. (Use página separada e indique la sección que está respondiendo.)

J. ESTADO DE SALUD

Indique esas enfermedades que tenga o ha tenido.

Indique: A- Anteriormente		P-Presente		Si no aplica, indique NA aquí: _____			
A	P	A	P	A	P	A	P
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De las enfermedades indicadas, describa brevemente la naturaleza y duración de la enfermedad, sitio de hospitalización, fecha de ocurrencia y efectos permanentes. (Use página separada e indique la sección que está respondiendo.)
Indique enfermedades o condiciones que usted tenga que puedan afectar de alguna forma su desempeño en el Instituto.

K. INFORMACIÓN HOSPITALARIA

Sí No ¿Ha estado como paciente (por obligación o voluntariamente) en un hospital mental? (Si es así, especificar. Hacer comentarios en una página adicional.)

Califique su salud general: Excelente (E) _____ Buena (B) _____ Regular (R) _____ Deficiente (D) _____

¿Tiene alergia a algún medicamento? ¿Cuál? _____

En caso de alguna emergencia mencione el familiar más cercano (no esposo o esposa) a quien avisar. La persona que mencione debe tener un número telefónico en los Estados Unidos.

Parentesco _____ Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____

L. CONSENTIMIENTO MÉDICO

Yo, el aquí firmante declaro que en la fecha indicada, concedo pleno y total permiso al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA, a sus empleados, designados o cualquier médico relacionado o consultor para prestarme atención médica de urgencia, cuidado, tratamiento o asistencia que pueda ser necesaria.

Firma _____ Fecha _____

(El solicitante debe firmar. Si es menor de 18 años debe firmar el padre o representante.)

DECLARACIÓN JURADA

Yo entiendo que toda la información y papeles presentados a CEB RHEMA como parte del proceso de aplicación se convierten en propiedad permanente de CEB RHEMA y no serán devueltos o copiados para el uso del aplicante.

Firma _____ Fecha _____

Yo declaro que toda la información contenida en este formulario es correcta y verdadera. Si el Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA es notificado acerca de cualquier falsedad en la información contenida en esta solicitud, será causa de expulsión inmediata.

Firma _____ Fecha _____

Asegúrese de revisar su solicitud antes de entregarla. Las solicitudes incompletas serán devueltas para que usted las llene completamente, demorando así el proceso. Todas las preguntas deben ser respondidas.

IGLESIA BÍBLICA RHEMA (RHEMA Bible Church)

Autorización de estudiantes para la expedición de la verificación de antecedentes penales

Con respecto a mi solicitud de admisión para estudiar en CEB RHEMA Español y mi servicio voluntario en RHEMA Bible Church (IGLESIA BÍBLICA RHEMA) Yo autorizo a RHEMA BIBLE CHURCH que solicite la información necesaria concerniente a la verificación del historial de mis antecedentes penales. Entiendo que RHEMA BIBLE CHURCH podrá solicitar información de mis antecedentes incluyendo; record de condenas penales, referencias personales y cualquier otro reporte de cualquier record que a mi refiera.

Doy autorización sin reserva alguna, a cualquier persona, agencia o entidad contactada por RHEMA BIBLE CHURCH a que proporcione la información anteriormente mencionada con el propósito de obtener mis antecedentes penales.

Yo libero a RHEMA BIBLE CHURCH y empleados y a todas las personas, agencias y entidades que provean información o reportes referentes a mí, de cualquier cargo penal o responsabilidad legal puesta en su contra por la provisión de información.

A petición de: 918-258-1588 Ext. 2295 POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA

NOMBRE LEGAL COMPLETO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

OTROS NOMBRES USADOS _____ SS* _____

Por favor note: si su dirección es de una ruta rural u oficina postal, tenemos que tener la ciudad y el condado donde usted recibía su correspondencia

Dirección
Actual _____ Ciudad _____ Co* _____ Est* _____ CP* _____
¿Cuánto tiempo lleva en esta dirección? (Meses/Años) _____

Dirección
Previa _____ Ciudad _____ Co* _____ Est* _____ CP* _____
¿Cuánto tiempo residió en esta dirección? (Meses/Años) _____

Dirección
Previa _____ Ciudad _____ Co* _____ Est* _____ CP* _____
¿Cuánto tiempo residió en esta dirección? (Meses/Años) _____

LISTE TODAS LAS CIUDADES EN LAS QUE HA VIVIDO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

FIRMA _____ FECHA _____

*SS = Seguro social

*Co: Condado

*Est: Estado

*CP: Código Postal

La fecha límite para someter la solicitud es el **15 de agosto**.

EVALUACIÓN PERSONAL

Nombre del Solicitante

APELLIDO (S)

NOMBRE (S)

Número de Teléfono del Solicitante _____

SOLICITANTE: POR FAVOR LEA ESTA SECCIÓN ANTES DE REPARTIR ESTE FORMULARIO. Entiendo que esta evaluación confidencial será enviada a CEB RHEMA con el entendimiento de que el contenido no será compartido conmigo. Por este medio yo renuncio a mi derecho de ver la información confidencial sometida en este formulario.

Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA

P.O. Box 50126 • TULSA, OK 74150-0126

(918) 258-1588, ext. 2460



EVALUADOR: Cada persona solicitando admisión a CEB RHEMA debe someter tres evaluaciones para completar la solicitud. Sus comentarios serán considerados seriamente. Por favor llene este formulario cuidadosamente y en privado. Como pedimos una evaluación sincera, mantendremos sus comentarios en la más estricta confidencia. Por lo tanto, pedimos que este formulario sea enviado por correo directamente a CEB RHEMA.

Firma del Solicitante _____
Fecha / / mes / día / año

- ¿Por cuánto tiempo ha conocido al solicitante? _____ año(s) _____ mes(es)
- Su relación con el solicitante ha sido:

<input type="checkbox"/> Intensa	<input type="checkbox"/> Muy cercana	<input type="checkbox"/> Cercana	<input type="checkbox"/> Casual
<input type="checkbox"/> Intermitente	<input type="checkbox"/> Distante	<input type="checkbox"/> Otra _____	
- ¿Cuál ha sido la naturaleza de su relación con el solicitante? Usted es o fue . . .

IGLESIA:	<input type="checkbox"/> Pastor	<input type="checkbox"/> Maestro de Escuela Dominical	<input type="checkbox"/> Director del Coro	
	<input type="checkbox"/> Pastor de Jóvenes/Niños	<input type="checkbox"/> Compañero de Trabajo		
	<input type="checkbox"/> Miembro de la congregación	<input type="checkbox"/> Otro _____		
TRABAJO/NEGOCIO:	<input type="checkbox"/> Empleador/Patrón	<input type="checkbox"/> Supervisor	<input type="checkbox"/> Compañero de Trabajo	
	<input type="checkbox"/> Subordinado			
ESCUELA/UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/> Director	<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Compañero de Estudios	
SOCIAL:	<input type="checkbox"/> Amigo de la familia	<input type="checkbox"/> Amigo personal	<input type="checkbox"/> Vecino	<input type="checkbox"/> Otro _____

4. Por favor evalúe el carácter personal del solicitante.

	Excelente	Bueno	Aceptable	Pobre	Desconocido
Honestidad					
Responsabilidad financiera					
Fiabilidad					
Actitud cooperativa					
Capacidad académica					
Capacidad para trabajar con los demás					
Capacidad para dirigir a otros					
Limpieza personal					
Consideración para con los demás					
Carácter moral					
Recibe instrucción y/o disciplina					

5. ¿Qué tan laborioso es el/ella como estudiante o trabajador(a)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por lo general, aplicado(a), muy trabajador(a) | <input type="checkbox"/> Se esfuerza más que la mayoría de los estudiantes/trabajadores |
| <input type="checkbox"/> Se esfuerza tanto como los demás | <input type="checkbox"/> Se esfuerza menos que los demás |
| <input type="checkbox"/> Muy perezoso | <input type="checkbox"/> No tengo base para dar opinión |

Comentarios _____

6. Por favor haga una lista de los atributos que mejor describen la actitud del solicitante hacia la iglesia y sus actividades.

7. ¿Es el solicitante puntual en el pago de sus facturas? Sí No

Comentarios _____

8. **Basado en su conocimiento personal del solicitante, usted...**

- Lo(a) recomienda con entusiasmo como candidato(a) cualificado(a) para entrenamiento ministerial.
- Lo(a) recomienda como candidato(a) cualificado para entrenamiento ministerial.
- Lo(a) recomienda con algunas reservaciones como candidato(a) para entrenamiento ministerial.
- Duda al recomendarlo(a) como candidato(a) cualificado(a) para entrenamiento ministerial.
- Honestamente no lo(a) podría recomendar como candidato(a) para entrenamiento ministerial.

(Si eligió una de las últimas tres opciones, por favor explique) _____

9. **Evaluación Emocional:** Muy Estable Estable Inestable Muy Inestable

10. **¿Responde bien el solicitante a las autoridades?** Sí No—Por favor explique en detalle en #18

11. **La influencia espiritual del solicitante en otros es:** Positiva Neutral Negativa

12. **¿Normalmente con qué clase de personas se relaciona el solicitante?**

13. **¿Sabe usted si el solicitante ha estado envuelto en algún tipo de conducta moral cuestionable?** Sí No
En caso afirmativo, por favor explique. _____

14. **Por favor describa la vida del solicitante en su hogar y/o matrimonio:**

15. **¿Ha notado usted alguna debilidad física o problema emocional que pudiera obstruir al solicitante en un entorno académico intenso?** _____

16. **Sabe usted si el solicitante:** Consume tabaco Toma bebidas alcohólicas Consume drogas
Comentarios: _____

17. **¿Cuáles considera que son los puntos fuertes del solicitante?** (Incluya rasgos personales positivos)

18. **¿Cuáles considera que son los puntos débiles del solicitante?** (Incluya rasgos personales negativos)

19. **Por favor comparta con nosotros cualquier información que usted tenga que nos pueda ayudar en nuestra evaluación.**
(Esta información podría incluir experiencias recientes en la vida del solicitante, o una evaluación general de su personalidad)

20. **Basado en su conocimiento, ¿ha sido el solicitante acusado, cuestionado, o investigado por maltrato infantil, negligencia infantil o abuso sexual infantil?** En caso afirmativo, por favor explique.

21. **Basado en su conocimiento, ¿ha sido el solicitante acusado, cuestionado, o investigado por abuso conyugal?** En caso afirmativo, por favor explique. _____

IMPRIMA	Firma _____	Fecha _____
Su Nombre _____	Su Edad <input type="checkbox"/> 18–25 <input type="checkbox"/> 26–35 <input type="checkbox"/> 36–50 <input type="checkbox"/> 51 & mayor	¿Es usted un graduado de RHEMA? _____
Su Número de Teléfono () _____	Año de graduación _____	
Dirección _____	Es usted un ministro: <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Ordenado	
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	Organización _____	
Posición _____		

La fecha límite para someter la solicitud es el **15 de agosto**.

EVALUACIÓN DEL PASTOR

Nombre del Solicitante

APELLIDO (S)

NOMBRE (S)

Número de Teléfono del Solicitante _____

SOLICITANTE: POR FAVOR LEA ESTA SECCIÓN ANTES DE REPARTIR ESTE FORMULARIO. Este formulario debe ser completado por su pastor (o pastor asociado si la iglesia tiene más de 500 miembros). **Si su padre o un familiar cercano es su pastor, por favor refiera el formulario al pastor asociado o a un líder de su iglesia.** Si una persona que no sea su pastor (o pastor asociado) llena el formulario, una explicación debe ser provista.

Entiendo que esta evaluación confidencial será enviada a CEB RHEMA con el entendimiento de que el contenido no será compartido conmigo. Por este medio yo renuncio a mi derecho de ver la información confidencial sometida en este formulario.

Firma del Solicitante _____

Fecha mes / día / año

Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA Español, USA

P.O. Box 50126 • TULSA, OK 74150-0126

(918) 258-1588, ext. 2460



EVALUADOR: Cada persona solicitando admisión a CEB RHEMA debe someter tres evaluaciones para completar la solicitud. Sus comentarios serán considerados seriamente. Por favor llene este formulario cuidadosamente y en privado. Como pedimos una evaluación sincera, mantendremos sus comentarios en la más estricta confidencia. Por lo tanto, pedimos que este formulario sea enviado por correo directamente a CEB RHEMA.

- ¿Por cuánto tiempo ha conocido al solicitante? _____ año(s) _____ mes(es)
- Su relación con el solicitante ha sido:

<input type="checkbox"/> Intensa	<input type="checkbox"/> Muy cercana	<input type="checkbox"/> Cercana	<input type="checkbox"/> Casual
<input type="checkbox"/> Intermitente	<input type="checkbox"/> Distante	<input type="checkbox"/> Otra _____	
- Por favor indique en que área de la iglesia el solicitante participa:

<input type="checkbox"/> Ujier	<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Jóvenes
<input type="checkbox"/> Niños	<input type="checkbox"/> Sonido	<input type="checkbox"/> Sala de Oración	
<input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique _____			

4. Por favor evalúe el carácter personal del solicitante.

	Excelente	Bueno	Aceptable	Pobre	Desconocido
Honestidad					
Responsabilidad financiera					
Fiabilidad					
Actitud cooperativa					
Capacidad académica					
Capacidad para trabajar con los demás					
Capacidad para dirigir a otros					
Limpieza personal					
Consideración para con los demás					
Carácter moral					
Recibe instrucción y/o disciplina					

5. ¿Qué tan laborioso es el/ella como estudiante o trabajador(a)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por lo general, aplicado(a), muy trabajador(a) | <input type="checkbox"/> Se esfuerza más que la mayoría de los estudiantes/trabajadores |
| <input type="checkbox"/> Se esfuerza tanto como los demás | <input type="checkbox"/> Se esfuerza menos que los demás |
| <input type="checkbox"/> Muy perezoso | <input type="checkbox"/> No tengo base para dar opinión |

Comentarios _____

6. Por favor haga una lista de los atributos que mejor describen la actitud del solicitante hacia la iglesia y sus actividades.

7. ¿Es el solicitante puntual en el pago de sus facturas? Sí No

Comentarios _____

(Por favor llene el lado reverso)

