Latino/Latina Studies Program

ASBURY theological SEMINARY

Solicitud de Admisión

Entregue con su cheque por $15 - Cuota de admisión

1. Información Personal

Nombre: _____
NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO

Domicilio: _____
CALLE | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

Teléfono: _____
CASA | CELULAR | TRABAJO/OTRO

Email: _____

☐ M ☐ F
SEXO

___/___/___
FECHA DE NACIMIENTO

___-___-___
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

2. Información Adicional

_____ _____
ESTADO CIVIL | NOMBRE DE CÓNYUGE

_____ _____
LUGAR DE EMPLEO | TIEMPO EMPLEADO

Contacto de Emergencia:

_____ _____
NOMBRE Y RELACIÓN | TELÉFONO

3. Información de Iglesia

_____ _____
NOMBRE DE IGLESIA | DENOMINACIÓN

_____ _____
NOMBRE DEL (LA) PASTOR(A) | TELÉFONO

4. Transfondo Académico (Nombre las escuelas / institutos a los cuales ha asistido después de la escuela superior)

NOMBRE	FECHA	GRADO

5. Ensayo

En una página adicional, por favor, responda a la siguiente pregunta:
¿Cómo cree usted que este programa de estudios la/lo ayudará a realizar el llamado que Dios tiene en su vida?

6. Referencias

Entregue con la solicitud una carta de su pastor/a indicando que es usted miebro en plena comunión en su iglesia.
En una página adicional, por favor, escriba el nombre, direción, número de teléfono y tiempo conocido de su pastor y dos personas adicionales. Incluya también una carta de referencia pastoral.

_____ _____
FIRMA | FECHA