



**Instituto Teológico Hispano Sureste de las Asambleas de Dios**  
**INSCRIPCION JUVENIL**  
**(FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA MOLDE)**

Nuevo Estudiante (FAVOR MARQUE SI ES LA PRIMERA VEZ EN ESTE ITH)       Estudiante que Reingresa (FAVOR MARQUE SI HA ESTUDIADO EN EL ITH)

Estudiante trasladado de la Rama ITH(Año): \_\_\_\_\_ Estudiante transferido de otro Instituto : \_\_\_\_\_

Nombre de la Rama: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.	<input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> Dama	Estado Civil (Circule uno) Soltero(a)      Casado(a)
-----------	---------	-----------------	---	--	---

<b>Email:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b> Mes/día/año	Edad:	Sexo: M__F__
---------------	--	-------	-----------------

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono:(      )

P.O. Box: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Miembro de una Iglesia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Nombre del Pastor:</b>	No. de teléfono: (      )
--	---------------------------	------------------------------

Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_ Teléfono (      )

Es un creyente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ha sido bautizado en agua? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ha recibido el bautismo en el Espíritu Santo según Hechos 2:4? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---	---

**INFORMACION DE EDUCACION**

Escuela Secundaria?  Si     No      GED?  Si     No      Instituto?  Si     No

Nombre de Escuela:	Lugar :
Nombre de Instituto:	Lugar:
Otro:	Lugar:

**REFERENCIAS**

**NOTA: AL PASTOR FIRMAR ESTA AFIRMANDO SU APROBACIÓN.**

<b>Nombre de su Pastor :</b>	<b>Firma del pastor:</b>
------------------------------	--------------------------

<b>Nombre de Padre o Madre:</b>	<b>Firma del padre o madre:</b>
Entiendo que soy responsable por el balance financiero de mi hijo (a). También autorizo a ITH o a la Rama que tenga toda libertad en dar información requerida para procedimiento del certificado o reconocimiento especial y/o fotografía para publicación. Me comprometo a velar por mi hijo y me responsabilizo para que no le afecten sus estudios seculares.	

**EN CASO DE UNA EMERGENCIA**

Nombre del padre y madre:	Teléfono del padre (      )	Teléfono de la madre (      )	Otro # (      )
---------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

De acuerdo a mi conocimiento la información de arriba esta correcta . ITH solo provee el servicio de educación cristiana. Todo otro servicio que la Rama desarrolle no será respaldado por el Distrito ni será legalmente responsable.

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_