



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

<input type="checkbox"/> Nuevo Estudiante (FAVOR MARQUE SI ES LA PRIMERA VEZ EN ESTE ITH)	<input type="checkbox"/> Estudiante que Reingresa (FAVOR MARQUE SI HA ESTUDIADO EN EL ITH)
<input type="checkbox"/> 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) / Divorciado(a) / Separado (a) / Viudo(a)
Es su nombre legal	Si no lo es, cual es su nombre legal?	(Nombre anterior):		Edad	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No				
Email:				Fecha de Nacimiento: Mes/día/año	
Dirección:			No. de Teléfono:()		
P.O. Box:	Ciudad:	Estado:	Código postal:		
Miembro de una Iglesia?	Nombre del Pastor:			No. de teléfono:	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				()	
Nombre de Iglesia:		No. de 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 Espirito Santo según Hechos 2:4?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INFORMACION DE EDUCACION

Escuela Secundaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	GED? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Instituto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Universidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre de Instituto:		Lugar :	
Nombre de Universidad:		Lugar:	
Otro Colegio:		Lugar:	

REFERENCIAS

NOTA: AL PASTOR FIRMAR ESTA AFIRMANDO SU APROBACIÓN.

Nombre de su Pastor :	Firma del pastor:			
Nombre:	Teléfono:	()	Tiempo que lo conoce	
Nombre:	Teléfono:	()	Tiempo que lo conoce	

EN CASO DE UNA EMERGENCIA

Nombre de una amistad o persona que no vive con usted:	Relación:	Teléfono	Otro No.
		()	()

De acuerdo a mi conocimiento la información de arriba esta correcta .Entiendo que soy responsable por el balance. También autorizo a ITH o a la Rama que tenga toda libertad en dar información requerida para procesar mi certificado o reconocimiento especial y/o fotografía para publicación.
 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:** _____