

INTERNATIONAL CHAPLAIN ALLIANCE



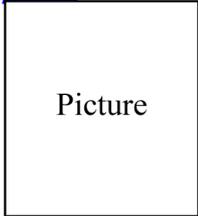
APLICACION DE ADMISION

Dr. Rev. Luis A. Montes - Hernandez
Executive Director
Tel: 240-506-5121



ICA INTERNATIONAL CHAPLAIN ALLIANCE

Tel: 240-506-5121



Aplicación de Admisión

INFORMACIÓN PERSONAL

Dr. Rev. Luis Montes Hernandez.
EXECUTIVE DIRECTOR

Nombre _____
Apellido _____ Nombre _____

Tel. _____ Dirección electrónica _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Licencia de manejar Sí No # de Licencia _____

¿Tienes Auto? Sí No Marca, modelo & # de Tablillas _____

Ciudadano Americano Residente legal
de SS _____ # de Tarjeta de residente _____

Estado Matrimonial:

Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)

Nombre del Cónyuge _____

Nombre y edades de hijos(a)

Nombre	Edad	Nombre	Edad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En caso de emergencia, favor de contactar a _____ Tel. _____

¿En cual ministerio le gustaría participar?

Hospitales Prisiones Depto. De Policía Depto. De Bombero Otros

En un párrafo corto, describa que beneficios espera obtener de nuestra organización. _____

¿Ha sido convicto de algún crimen? Si No

Favor explique: _____

Sus huellas serán tomadas para poder ser elegibles para membresía.

INFORMACIÓN EDUCATIVA

Grado mas alto **completado** Secundaria Superior Universidad
Si escogió Universidad, ¿qué nivel? : _____

¿Instituto Bíblico? Sí No

Nombre, dirección y # Tel. _____

¿Cuántos años completados? _____

¿Algún otro entrenamiento Cristiano? _____

INFORMACIÓN DE TRABAJO

Nombre de Empleo _____ # Tel. _____

Dirección _____

Ocupación _____ ¿Por cuantos años? _____

Nombre del Supervisor _____

Horario de trabajo _____

INFORMACIÓN DE SU IGLESIA

Nombre y dirección del Templo _____

Tel. _____ Nombre del Pastor _____

¿Cuántos años lleva de miembro en su iglesia? _____

¿Has aceptado a Jesús como su Salvador Personal? Sí No Date _____

¿Bautizado en las aguas? Sí No Date _____

¿Bautizado con el Espíritu Santo? Sí No Date _____

En cual ministerio esta usted presentemente envuelto? _____

Afirmo que toda información en esta aplicación es correcta con el entendimiento que cualquier información falsa resultara en una aplicación rechazada o la inmediata destitución de la persona.

Firma _____

Fecha _____

Nombre _____
en letra de molde

SER LLENADO POR SU PASTOR:

¿Es el candidato de buen testimonio?

Sí

No

si no, explique: _____

¿Cuántos años lleva el candidato en su iglesia? _____

Ministerios que el candidato esta envuelto _____

¿Es el candidato fiel y responsable con la iglesia?

Sí

No

¿Si el estado del candidato cambia, nos informaría?

Sí

No

Comentarios del Pastor: _____

Firma del Pastor

Fecha

REFERENCIAS (Favor de someter tres (3) referencias con carta de referencia. No miembros de familia)

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos años conoce al solicitante? _____

Relación _____

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos anos conoce al solicitante? _____

Relación _____

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos anos conoce al solicitante? _____

Relación _____