



Solicitud de ingreso

41 Av. Sur No. 514 esquina opuesta Gimnasio Nacional Col. Flor Blanca, S.S.
Tels. 2298-9300, (fax) 2298-9309. www.ccfljóvenes.com

Fecha: _____

- Programa de estudio al que desea ingresar:

Técnico en Ministerio Juvenil: ____ Diplomado en Ministerio Juvenil ____

Diplomados Ministeriales: ____ Mencione cuál: _____

Cursos Libres: ____ Mencione cuál: _____

- Debe anexar a esta solicitud toda la documentación correspondiente:

Titulo de Bachiller (copia). Excepto Diplomados Ministeriales y Cursos Libres.

Partida de Nacimiento.

Carta de Recomendación pastoral.

Carta de compromiso de pago.

1 foto.

NOTA: Esta solicitud deberá llenarse completamente, con tinta negra, letra legible y de molde.

1. Nombre Completo: _____

1er. Apellido

2do. Apellido

1er. Nombre

2do. Nombre

2. Dirección: _____

3. Tel. (casa): _____ **Ofic.** _____ **Cel** _____

4. Correo Electrónico: _____

DATOS PERSONALES

5. Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

6. Nacionalidad: _____

7. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

8. Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Otro (Especifique) _____

9. ¿Has recibido a Cristo como tu Señor y Salvador?

Si ____ No ____ ¿En qué fecha? _____

10. ¿Se ha bautizado en agua? (Después de haber creído)

Si ____ No ____ ¿En que fecha? _____

11. ¿Ha tenido la experiencia con el Espíritu Santo de hablar en de otras lenguas?

Si _____ No _____ ¿En que fecha? _____

DATOS DEL PASTOR

12. Nombre Completo: _____

13. Correo Electrónico: _____

14. Número telefónico: _____ y _____

DATOS DE LA IGLESIA

15. Nombre: _____

16. Dirección: _____

17. Departamento: _____ Ciudad: _____

18. País: _____ 20. Teléfono: _____

19. Denominación: _____

20. Tiempo de Asistir: _____

21. ¿En qué Ministerios está involucrado?

DATOS FAMILIARES

22. Nombre del Padre: _____

¿Vive? Si ___ No ___ Ocupación: _____

23. Nombre de la Madre: _____

¿Vive? Si ___ No ___ Ocupación: _____

24. Dirección: _____

25. Teléfono: _____ y _____

26. ¿Son Cristianos sus Padres? Si _____ No _____

27. En caso de emergencia llamar a: _____

Al número telefónico: _____

28. ¿Quién será responsable del pago de las mensualidades? Anexar Carta de compromiso de pago por el(los) responsable(s). Los pagos al CCFL *jóvenes* se harán mensualmente, mas el pago de matriculas y gastos extras que se requieran.

Padres: ____ Iglesia: ____ Yo Mismo: ____ Otros: _____

HISTORIAL ACADÉMICO

29. ¿En qué Institución cursó su Bachillerato?

30. SI ha cursado estudios universitarios, descríbalos (universidad, carrera, fecha, etc.)

31. ¿Ha realizado estudios de Teología? Si _____ No _____

Institución: _____ . Período de estudios: _____

Tipo de estudio (describa): _____

(Si es necesario se le pedirá presentar constancia de materias cursadas)

36. ¿Posee experiencia en Predicar o en Enseñar la Palabra de Dios?

Si _____ No _____

¿Desde cuándo? _____

37. ¿Tiene alguna experiencia de trabajo con Ministerios de jóvenes?

Si _____ No _____

¿Cuánto tiempo? _____ ¿Qué tipo de Grupos? _____

¿Que tipo de trabajo? _____

¿Actualmente trabaja con jóvenes? Si _____ No _____

38. ¿Cuál es su nombramiento en su iglesia? (pastor, líder, colaborador, diácono. etc.)

TESTIMONIO PERSONAL

Redacte de forma clara y legible (de preferencia en computadora) su testimonio personal. Describa su experiencia antes de conocer a Cristo. ¿Como ocurrió su conversión y cuál es su condición actual? (Mínimo trescientas palabras, máximo seiscientas). Anéxelo a la documentación que acompaña esta solicitud. **La información proporcionada será tratada confidencialmente.**

COMPROMISO

Todo estudiante deberá leer atentamente y firmar los siguientes lineamientos:

El Centro Cristiano para la Formación de Líderes de Jóvenes (CCFL *Jóvenes*), es una institución creada para la formación y entrenamiento de todos aquellos que ejerzan una labor trabajando con diferentes grupos de jóvenes, o estén interesados en aprender acerca de esta labor. Es una institución Cristiana, fundamentada en los principios de la Palabra de Dios, y de trasfondo Cristocéntrico. Su fin es velar por la capacitación integral para el trabajo con jóvenes, y promover todo lo que implique el rescate y fortaleza de la juventud en todos los aspectos posibles, promoviendo una vida con principios cristianos teniendo como modelo a Jesús.

El CCFL *jóvenes* es independiente de cualquier movimiento religioso o denominacional, y no busca constituirse en un seminario bíblico - teológico. Pero si promueve el uso de estas herramientas enfocándolas hacia el trabajo con la juventud

El desarrollo de la vida espiritual de los participantes es prioridad, por lo que el estudio serio de la Palabra, y la promoción de los ejercicios espirituales como la oración, la adoración, la lectura bíblica y el buen testimonio son parte fundamental de su desarrollo y vivencia.

Para que este último objetivo sea cumplido, el CCFL *jóvenes* requiere de cada estudiante, como una condición para su admisión, que esté dispuesto a someterse durante todo el tiempo de su capacitación a los siguientes lineamientos:

1. Conocer y CUMPLIR los lineamientos que rigen el desarrollo de la Institución, contenidos en “El Reglamento del Estudiante”, establecido por el CCFL *jóvenes* .
2. Comprometerse con el respeto y la unidad con los demás miembros de la institución, sean alumnos, maestros, personal administrativo, etc.
3. Reconocer, respetar y sujetarse a las autoridades de la Institución con humildad, obediencia y espíritu cristiano.
4. Velar por la buena imagen de la institución dentro y fuera de la misma.
5. Esforzarse por la excelencia académica, espiritual, personal y ministerial. Lo cual redundará en un beneficio para el alumno y la institución.
6. Cultivar los valores que definen al CCFL *Jóvenes*, que son: Oración, Excelencia, Integridad y Compromiso.

El CCFL *Jóvenes* se reserva el derecho de expulsar a cualquier alumno que considere esté en contra de sus objetivos, lineamientos y filosofía.

Acepto someterme a los Objetivos y Lineamientos antes mencionados:

Nombre

Firma

HISTORIAL MEDICO Y CHEQUEO RUTINARIO

Instrucciones: Como parte del proceso de inscripción es indispensable llenar completamente “El Historial Medico”. Todas las preguntas deberán ser contestadas. Toda esta información, es considerada confidencial, y no es prestada para ningún uso.

Estatura: _____ Peso: _____ Tipo de Sangre: _____

- Marca con una “X” si padece alguna de estas enfermedades:

Asma _____ Cardiopatías _____ Diabetes _____ Epilepsia _____ Migraña _____

Otras molestias _____

- ¿Es alérgico a algún medicamento o sustancia? Si _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, especifique ¿a cual? _____

- ¿Esta o ha estado en tratamiento medico prolongado? Si _____ No _____

Especifique por que razón. _____

- ¿Regularmente toma medicinas? Si _____ No _____

¿Cuáles? _____ Por que? _____

- En caso de emergencia llamar a: _____

Tel.: Casa _____ Ofic. _____ Cel. _____

Aclare al reverso de esta hoja si padece de alguna limitación física, emocional o de cualquier índole relacionada con su salud y que no haya sido considerada previamente. Especifique la atención especial o tratamiento requerido.

Nombre del Alumno

Firma