

SOLICITUD PARA SER CANDIDATO A LOS PROGRAMAS EN ESPAÑOL EN CALVIN THEOLOGICAL SEMINARY

Este cuestionario se ha diseñado para obtener información de las personas que quieren estudiar en alguno de los programas en español que ofrece Calvin Seminary: los **Certificado en Cuidado Familiar y la Maestría en Cuidado de la Familia**.

La información obtenida es necesaria para que el comité de admisiones cuente con los datos básicos de los aspirantes y pueda seguir adelante con el proceso de admisión que consiste de los siguientes pasos:

1. Llenar este **cuestionario** y enviarlo antes de la entrevista al siguiente correo: ministeriolatino@calvinseminary.edu
2. Sostener una **entrevista** con el comité de admisiones de los programas en español. Si la entrevista es positiva y usted llena el perfil de nuestros programas (expresado en las promociones) será oficialmente invitado al programa que usted desea. A finales del mes de agosto, usted podrá iniciar el trámite de **inscripción** al programa, hará su primer pago y recibirá su credencial como estudiante de Calvin Theological Seminary.
3. Los programas empiezan oficialmente la primera semana de septiembre de 2021 y concluyen con la graduación en mayo del 2023.
4. Para asegurar su estatus como estudiante y su permanencia en el programa a que ha sido aceptada/o, usted deberá mantener buenas calificaciones, una asistencia de 85% a cada curso y una ética ejemplar propia de una persona cristiana.

Si por alguna razón no puede enviar la solicitud llena por correo electrónico, envíela por correo ordinario, antes de la entrevista, a

**Shari García
3233 Burton St. SE.
Grand Rapids, MI 49546**

Cualquier pregunta que tenga sobre este proceso, no dude en llamarnos al 616-957-6050

INFORMACION PERSONAL

Nombre: _____

dirección: _____

teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento (Ciudad, estado o provincial y país):

Ocupación actual y lugar de empleo: _____

Estudios realizados: (certificado o grado más alto obtenido y fecha. **Deberá presentar la constancia de dichos estudios en caso de ser aceptado/a al programa**).

Nombre y dirección de la congregación o iglesia de la que es miembro:

Nombre de la Iglesia: _____

Dirección de la Iglesia: _____

Denominación: _____

Persona que le recomienda: **(En caso de ser aceptado/a debe presentar una carta de recomendación de su pastor/a o de otro pastor o líder de su iglesia, denominación, concilio, etc.)**.

Nombre _____ Teléfono _____

Correo electrónico: _____

Puesto que usted ocupa y ministerio que realiza en su Iglesia:

Mencione puestos que ha tenido anteriormente en esta u otras iglesias
