



**CENTRO DE
IMPLANTACIÓN
CREATIVA DE IGLESIAS**

PAGO DE SOLICITUD Fecha: _____ Cantidad: _____
Recibido por: _____

Calle Santo Domingo, N° 34
41970 Santiponce (Sevilla)
Teléfono: 955 99 77 34 Fax: 955 99 64 14
Correo electrónico: CI2@fundacionabre.org
Página Web: www.fundacionABRE.org

Solicitud de Admisión

– Por favor complete con letras mayúsculas –

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección permanente _____
Calle Ciudad Provincia Código Postal País

Telf. de día _____ Telf. de noche _____ Móvil _____ FAX: _____

Correo electrónico: _____ Hombre _____ Mujer _____

DNI (o NIE) _____ o N° de Pasaporte _____ País _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nac. _____

País de Ciudadanía _____ ¿Es Ud. residente permanente en España? _____

¿Es Vd. estudiante extranjero? _____ Tipo y N° de Visado actual _____

INFORMACIÓN DE MATRÍCULA

¿En qué año planea Vd. empezar sus estudios? Año _____

¿Ha asistido anteriormente al Centro Teológico Al-Andalus?

No _____ Sí _____ Su último módulo _____ Año _____

INFORMACIÓN ESPIRITUAL

¿Es Vd. Cristiano? Sí _____ No _____ Si lo es, explique brevemente cómo y cuándo llegó a ser cristiano.

¿En qué tipo de ministerio cristiano tiene Vd. experiencia? _____

¿De qué iglesia es Vd. miembro? _____
Denominación _____ Dirección _____
Teléfono _____ Pastor _____

¿Qué planes ministeriales tiene Usted para el futuro? _____

¿Ha cometido en los dos últimos años alguna infracción mayor que una multa de tráfico?
*Sí _____ No _____

¿Ha usado drogas no medicinales en los últimos dos años? *Sí _____ No _____
**Si su respuesta es "Sí," por favor adjunte una breve carta explicativa.*

INFORMACIÓN DE SU EDUCACIÓN

Escriba el nombre de: Escuelas secundarias, universidades e institutos de educación superior a los que Ud. ha asistido:

Nombre de escuela / Universidad / Instituto	Ciudad / Provincia / País	Fecha en la que asistió	Año de su graduación	Diploma obtenido

¿Alguna universidad lo ha expulsado o puesto en reserva? Sí _____ No _____
Si su respuesta es "Sí", por favor incluya una breve carta de explicación.

¿Cómo se enteró de nuestro centro? _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Haga el favor de indicar cualquier condición médica que el Centro de Implantación Creativa de Iglesias debiera conocer sobre Usted. Esta información es voluntaria. Cualquier información que Ud. provea será protegida por la LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y no será usada en consideración para su admisión.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Trabajo / empleo actual: _____

Nombre de su jefe: _____

¿Tiene Ud. actualmente los medios económicos necesarios para pagar sus estudios? Sí ____ No ____

Si no los tiene, ¿Qué plan tiene Ud. para solventar los gastos? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Soltero/a: ____ Casado/a: ____ Prometido/a: ____ Divorciado/a: ____ Viudo/a: _____

Nombre de su esposo/a _____

Nombres y edades de sus hijos: _____

REFERENCIAS (Por favor envíe un Formulario de Referencia a cada una de las personas nombradas posteriormente.)

Escriba el nombre y dirección de su pastor, un líder cristiano y de un amigo/a (no incluye familia), que le hayan conocido por al menos un año. (Por favor especifique su relación, ejemplo: pastor, líder cristiano, o amigo.)

Nombre _____ Relación _____

Dirección completa _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____

Dirección completa _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____

Dirección completa _____ Teléfono _____

ACUERDO

Declaro que de acuerdo con mis conocimientos y creencias, la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Además declaro estar sustancialmente de acuerdo con la Declaración de Fe del Centro de Implantación Creativa de Iglesias y me comprometo a que, en caso de ser aceptado como estudiante, observar y obedecer las normas y los reglamentos del Centro de Implantación Creativa de Iglesias.

Entiendo que el precio de matriculación anual es de 50 € y el precio de cada uno de los módulos es de 80 €. Cada módulo debe ser pagado antes de la primera clase del mismo.

Si fuere aceptado como estudiante, entiendo que podría serme retirado el derecho a continuar con el Centro de Implantación Creativa de Iglesias a discreción del comité del mismo, por razones académicas o de otra índole, cuando se determine que no es sabio para mí o para el Centro de Implantación Creativa de Iglesias que siga yo participando en éste.

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____

El Centro de Implantación Creativa de Iglesias admite estudiantes calificados de cualquier raza, color, edad, sexo, deficiencia, estado civil u origen étnico; a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generales disponibles para los estudiantes.

Un programa de extensión
del
Seminario del



www.socalsem.edu

Un programa del



Preparando Siervos-Lideres para Ministerio Efectivo en las Iglesias Evangélicas
Santo Domingo, N° 34, 41970 Santiponce (Sevilla)
Teléfono: 955 99 77 34 FAX: 955 99 64 14
Correo electrónico: info@centroandalus.com
Página Web: www.centroandalus.com

Acreditado por la Asociación
Transnacional de Universidades
y Escuelas Cristianas



www.tracs.org

Un ministerio de

CIF: G91031054
Santo Domingo, N° 34
41970 Santiponce (Sevilla)
Teléfono: 955 99 75 55



Correo electrónico:
info@fundacionABRE.org
Página Web:
www.fundacionABRE.org