



GATEWAY SEMINARY

Centro de ADVANCE (Código y Nombre):

SOLICITUD DE INGRESO

ADVANCE MINISTRY PREPARATION

Información personal

Favor de rellenar **TODA** la información en tinto negro o azul.

Apellido(s)	Primer Nombre	Segundo
Nombre Preferido:	Prefijo:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Rev. <input type="checkbox"/> Pastor
Dirección:	Fecha de Nacimiento: / /	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	E-mail:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
Nombre del Cónyuge (Apellido(s), Primer, Segundo):		
País de Ciudadanía:		
Origen Étnico (para las estadísticas solamente): <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Isleño Asiático o del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):		

Plan de estudio

Semestre/Sesión en que piensa ingresar
 Otoño Primavera Verano Año: _____

¿Qué áreas del ministerio le interesan? Seleccione todas las que correspondan:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enseñanza la Biblia | <input type="checkbox"/> Educación de la Iglesia | <input type="checkbox"/> Ministerio Pastoral |
| <input type="checkbox"/> Lenguas Orientales Bíblicas | <input type="checkbox"/> Plantación de Iglesias | <input type="checkbox"/> Consejería de Pares |
| <input type="checkbox"/> Capellanía | <input type="checkbox"/> Discipulado | <input type="checkbox"/> Predicación |
| <input type="checkbox"/> Ministerio Infantil | <input type="checkbox"/> Liderazgo Cristiano | <input type="checkbox"/> Ministerio Femenil |
| <input type="checkbox"/> Estudios Cristianos (Biblia, Teología, Historia) | <input type="checkbox"/> Misiones | <input type="checkbox"/> Ministerio de la Juventud |
| | <input type="checkbox"/> Ministerio Musical | |

Otras areas:

Estudios

¿Diploma de secundaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Quiere transferencia de crédito de otro programa?
¿Eres graduada universitaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (En caso de sí, incluya el expediente académico).
¿Ha hecho solicitud de ingreso a GS antes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso de sí, ¿cuándo?
¿Tiene un ID# de Gateway Seminary?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso de sí, ¿qué es?

Fe

¿Ha sido creyente en Cristo por más de un año? Sí No

Denominación: SBC Otro Bautista Non-Denominacional Otro (Nombre el grupo)

Membresía de la iglesia:

Nombre del Pastor: E-mail:

Describe tu nivel de actividad en la Iglesia: Activo Casual No Asistir

¿Por cuánto tiempo ha sido miembro de la iglesia actual? <1 año 1-2 años 3-5 años 6+ años

Recomendaciones

Nombre a dos individuos (con su dirección) a quienes ha conocido bien por más de un año. No se permite nombrar a miembros de la familia.

Persona 1

E-mail

Teléfono

Persona 2

E-mail

Teléfono

Firma

Fecha

FORM I (Updated 9/21)

Al completar este formulario, por favor de entregar la versión original a su centro local.