



FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS CANDIDATOS

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Número de Identificación: _____ Fecha de nacimiento: _____
(Credencial de elector)

Lugar de nacimiento: _____ Sexo: M: ___ F: ___

Domicilio: _____

Teléfono: () _____ - _____, Correo Electrónico: _____

Oficio / a que se dedica: _____

Explique porque desea estudiar en SETIM:

Nombre de su congregación / Iglesia que asiste: _____

Nombre completo de su Pastor: _____

Su Pastor tiene conocimiento de su deseo de estudiar: Si: ___ No: ___, si su respuesta es no explique: _____

Se compromete usted a sujetarse a las normas y reglamentos de SETIM para su formación teológica académica, culminando cada requerimiento educativo tal como nuestra institución educativa demanda. Si: ___, No: ___.

Firma de alumno candidato