

# RHEMA – COLOMBIA

## III AÑO



# FORMULARIO DE ADMISIÓN

# Centro de Entrenamiento Bíblico

## Rhema – Colombia

### REQUERIMIENTOS Y PROCESO DE ADMISIÓN CALENDARIO B 2017 III AÑO

#### Formulario completamente diligenciado

**Solicitud de admisión:** Léala cuidadosamente y llene completamente toda la información. Es requisito que usted sea mayor de 18 años.

#### ANEXE:

- ✓ Fotocopia de documento de identidad.
- ✓ Fotocopia del diploma o certificado de paz y salvo expedido por Rhema-Colombia.
- ✓ Dos fotos **fondo azul** 3.0 X 4.0 cms. (tipo Documento).
- ✓ Comprobante de pago por el valor de matrícula.

#### Autorización Pastoral:

En la parte posterior de la página dos, en la sección correspondiente a Información Iglesia Local, aparece un espacio que debe ser diligenciado por el pastor de su iglesia, debe estar firmado y sellado (en caso de que no pueda ser diligenciado por el pastor, también el co-pastor o líder delegado por el pastor puede hacerlo)

**1. El curso por año tiene un costo de \$900.000.** Obtendrá un descuento del 20% por pago de contado, en su totalidad \$720.000. el año. En caso de pagar diferido, el primer pago es de \$90.000 de matrícula y nueve cuotas de \$90.000.

**2. Realice consignación** en el Banco Caja Social, Cuenta de Ahorros No. **245 00 75 82 54**, a nombre de **Iglesia Cristiana de Colombia**, Marcada al respaldo con nombre, identificación, teléfono y la palabra matrícula, en las siguientes fechas:

- **HORARIOS DE MATRÍCULAS: lunes a jueves 10:00AM – 12:00M Y DE 2:00 – 4:00PM únicamente el jueves 22 de junio y el jueves 6 de julio el horario se extiende hasta las 7:00pm)**

MATRÍCULA PREFERENCIAL <b>\$70.000</b>	20 AL 22 DE JUNIO <b>VER HORARIO MATRÍCULAS</b>
MATRÍCULA ORDINARIA <b>\$90.000</b>	27 AL 29 DE JUNIO <b>VER HORARIO DE MATRÍCULAS</b>
MATRÍCULA EXTRAORDINARIA <b>\$110.000</b>	5 Y 6 DE JULIO <b>INCREMENTO \$20.000</b>
★ <b>INICIO DE CLASES E INDUCCION</b> ASISTENCIA DE CARÁCTER OBLIGATORIO	LUNES 10 JULIO DE 2017 6:15 PM

#### Horarios de clases:

JORNADA NOCTURNA: Martes y jueves: 6:15 – 9:35 pm.

JORNADA DIURNA: Miércoles y viernes 8:30 – 12:00 am.

***Cuando sea festivo, la clase correspondiente a ese día se cambia al viernes de la semana anterior en su horario habitual.***

**PRESENTACION PERSONAL:** Damas: Blusas manga larga, falda 5 cm debajo de la rodilla o sastre. (Pantalón y chaqueta), Caballeros: Vestido con corbata.

No está permitido los leggis ni pantalones ajustados, el uso de cualquier prenda de jean, y tenis.

# CENTRO DE ENTRENAMIENTO BÍBLICO RHEMA-COLOMBIA



Cra 49 #127D-59 Bogotá,  
Colombia

Solicitud de admisión  
PARA EL PROGRAMA MINISTERIAL  
III AÑO

SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

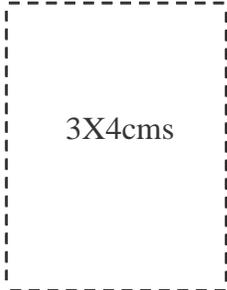
**MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA**

Jornada nocturna: martes y jueves

Jornada diurna: miércoles, viernes

Discapacidad: \_\_\_\_\_

Zurdo.



**LEA CUIDADOSAMENTE**

(Los siguientes requisitos deberán estar completos para poder dar seguimiento a esta solicitud)

- 1-Pegue una foto de 3 cms x 4 cms.
- 2-Si hay una pregunta que no aplique, escriba "N/A" (NO APLICA)
- 3-Ninguna solicitud será procesada sin la firma de autorización del pastor.

La información debe ser diligenciada en letra imprenta o a máquina.

ESCRIBA SUS NOMBRES Y APELLIDOS COMO APRECE EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD (lo más claro que sea posible)

Primer apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:		Tel / Cel.:	E-mail:
Número de documento de Identidad y (ciudad de Expedición)	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	sexo:      RH:      Edad:
Estado Civil: (Marque una sola) Soltero(a): <input type="checkbox"/> Comprometido(a): <input type="checkbox"/> Casado(a): <input type="checkbox"/> Divorciado(a): <input type="checkbox"/> Casado(a) de nuevo: <input type="checkbox"/> Viudo(a): <input type="checkbox"/> *Separado(a): <input type="checkbox"/> *Detalles completos ponerlos en hojas por separado			

**Personas que dependen de Usted:**

Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Parentesco:	Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Parentesco:
1				4			
2				5			
3				6			

Nombre de Espos(a) o Prometido(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Matrimonio: \_\_\_\_\_

¿Estuvo usted casado(a) antes? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuántas veces? \_\_\_\_ Fecha(s) de matrimonio(s) anterior(es): \_\_\_\_\_

Fecha(s) de divorcio(s): \_\_\_\_\_ Número de hijos de matrimonio(s) anterior(es): \_\_\_\_\_

¿Da usted pensión a sus hijos? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuánto?: \_\_\_\_\_ ¿Da usted pensión a su(s) esposo/a(s) anterior(es)? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si tiene niños ¿Quién tiene la custodia? \_\_\_\_\_ ¿Dónde viven ahora? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus edades? \_\_\_\_\_ ¿Si no viven con usted por favor explique por qué, en hojas por separado. \_\_\_\_\_

Si los niños viven con usted y no están en edad escolar, ¿Qué planea hacer con sus hijos mientras asiste a RHEMA? \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Es su Espos(a) o Prometido(a) salvo y lleno del Espíritu Santo? \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Asistirá su Espos(a) o Prometido(a) a RHEMA este año con usted? Primer Año  Segundo Año

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha asistido su Espos(a) o Prometido(a) a RHEMA anteriormente? ¿En que año? \_\_\_\_\_ Doc. de identidad: \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Está su Espos(a) o Prometido(a) de acuerdo con usted y con su decisión de asistir a RHEMA? \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Vivirá su familia en Colombia con usted mientras asiste a RHEMA? \_\_\_\_\_

## A. AFILIACIONES ECLESIASTICAS Y REFERENCIAS

### INFORMACIÓN DE IGLESIA LOCAL

### AUTORIZACIÓN DEL PASTOR

Nombre de la congregación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Pastor/Director: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_

Pastor de la iglesia: \_\_\_\_\_

Doy autorización al aplicante de este formulario de estudiar en el centro de entrenamiento Bíblico de Colombia Rhema- III año.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma/Sello de la congregación

¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a su congregación? \_\_\_\_\_

¿Asiste regularmente? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Es usted miembro? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Es su pastor alumno de RHEMA? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si usted lleva menos de un año en esta congregación diga la razón e incluya el nombre de su pastor anterior, congregación y fechas en las que asistió. Para no interrumpir su proceso de inscripción, deberá anexar adicionalmente una carta (con membrete) de recomendación de su pastor anterior.

¿Qué actividades ha desempeñado dentro de la Congregación?

¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué actividades desempeñó antes, dentro de la Congregación?

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Si no ha estado involucrado regularmente en su congregación explique por qué:

## B. TESTIMONIO DE FE

¿Es usted? licenciado: \_\_\_\_\_ Ordenado: \_\_\_\_\_ De ser así, ¿de cuál denominación/Organización? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que la Biblia es la inspiración de la Palabra de Dios y la única e infalible guía para conducirnos en conducta y doctrina? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cree en la santa Trinidad, que nuestro Dios es uno pero se manifiesta en tres personas, El Padre, El Hijo y El Espíritu Santo?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cree Usted en la deidad del Señor Jesucristo, que es el único mediador entre Dios y los Hombres?

Si \_\_\_ No \_\_\_

## C. INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

¿Por qué quiere usted asistir al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA? (Explíquelo brevemente)

Indique la fecha en la que usted aceptó a Cristo: Mes \_\_\_ Día \_\_\_ Año \_\_\_. ¿Creció en un Hogar Cristiano? Si \_\_\_ No \_\_\_

Explique brevemente cómo sabe usted que aceptó a Cristo:

Fecha en que recibió el bautismo del Espíritu Santo con la evidencia de hablar en lenguas: Mes \_\_\_ Día \_\_\_ Año \_\_\_

Explique brevemente por qué sabe que usted tiene la llenura del Espíritu Santo:

A partir de su salvación, ¿hubo algún periodo en el que no viviera usted para Dios? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si es así, explique brevemente e indique la fecha aproximada en que decidió comprometerse de lleno con el Señor:

## D.HISTORIAL ACADÉMICO

Encierre en un círculo el nivel más alto que haya cursado

1 2 3 4 5 (Primaria)    6 7 8 9 (Bachillerato básico)    10 11 (Bachillerato superior)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de Técnico    Tecnológico    Profesional    Maestría:    Doctorado:    Otros:

Anote los nombres de las instituciones educativas a las que usted acudió, empezando por la primaria:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CICLO(S)	TERMINACIÓN	TÍTULO OBTENIDO

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Sabe usted leer y escribir?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Alguna vez fue expulsado(a), suspendido(a) o le negaron la inscripción en alguna institución? Si fue así, Explíquelo brevemente en hojas por separado.

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha presentado una solicitud anteriormente a RHEMA? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

### E. EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES (por favor comience con su empleo actual)

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	PUESTO DESEMPEÑADO	FECHA

Si actualmente se encuentra desempleado explíquelo brevemente en hojas por separado.

### F. DATOS ECONÓMICOS

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos 5 años? (si es así, explique brevemente el motivo, cantidad, fecha, tipo de quiebra y su presente estado financiero en hojas por separado)

La administración del Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA-COLOMBIA reconoce que Dios es capaz de suplir todas las necesidades de nuestro cuerpo estudiantil; así mismo reconocemos que la habilidad y el deseo de cumplir con las responsabilidades económicas determinan muchas veces si la persona tendrá éxito en el servicio Cristiano. Muchos cristianos que tienen un gran potencial han fallado en este aspecto y por tanto han causado críticas en contra del Reino De Dios. Por lo tanto quisiéramos que usted...

Describa cómo planea cubrir sus gastos (basado en hechos-NO ideales). Sea específico y tome en cuenta sólo lo que tiene disponible en este momento \_\_\_\_\_

Empleo propio: \_\_\_ Empleo del cónyuge: \_\_\_ Ahorros monto: \_\_\_ ¿Está asegurada su familia? Si \_\_\_ No \_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Pensión alimenticia: \_\_\_\_\_ Otros (especifique): \_\_\_\_\_

¿Tendrá dependientes económicos mientras dure su entrenamiento? \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDADES FINANCIERAS: anote la cantidad exacta hasta el día de hoy.**

Si usted no tiene responsabilidades económicas, escriba "N/A" aquí: \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía	Monto original de la deuda	Monto actual de la deuda	Pagos mensuales	Pago actual

Si tiene deudas sin saldar o retrasadas en el pago, explíquelo brevemente en hojas por separado.

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿debe impuestos o pensión alimenticia? Si su respuesta es SI, enlístelos detalladamente incluyendo el monto original de la deuda y lo que resta por pagar en hojas por separado.

### G. ALCOHOL-TABACO-DROGAS

Todas sus respuestas deben ser exactas y verdaderas

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha consumido productos que contengan tabaco? ¿Cuándo los consumió por última vez? Fecha: \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha consumido usted alcohol? ¿Cuándo lo consumió por última vez? Fecha: \_\_\_\_\_

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha usado o acostumbra consumir alguna droga? ¿Cuándo la consumió por última vez? Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted contestó que SI a cualquiera de las preguntas anteriores y el uso ha sido durante el último año, por favor dar una explicación incluyendo fechas y detalles en hojas por separado.

Creemos que para que una persona asuma el liderazgo en un ministerio cristiano ésta debe apegarse a los más elevados estándares de conducta. Esto incluye abstenerse del uso de tabaco, alcohol (incluso vino) y drogas DURANTE SUS ESTUDIOS EN RHEMA-COLOMBIA Y DESPUÉS DE GRADUARSE.

Una vez entendida nuestra posición, por favor indique si está de acuerdo

Respetaré esta política \_\_\_\_\_ No puedo respetar esta política. \_\_\_\_\_

Entiendo que si en RHEMA-COLOMBIA llegaran a enterarse de que he violado la política anterior será suficiente causa para mi expulsión inmediata.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## H.HISTORIAL ACADÉMICO

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido usted detenido? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha tenido algún cargo penal? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido Usted encarcelado? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido libre bajo fianza? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido acusado, cuestionado o investigado por abuso infantil negligencia o abuso sexual? \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido acusado, cuestionado o investigado por maltrato físico de su cónyuge? \_\_\_\_\_

Si su respuesta es **SI**, explique brevemente en hojas por separado.

Debemos ser informados de cualquier cambio que suceda después de recibir esta solicitud. Si usted está en libertad bajo fianza, deberá presentar documentos que comprueben que puede asistir a RHEMA-COLOMBIA sin violar su libertad bajo fianza.

## I.HOMOSEXUALISMO-LESBIANISMO

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Se ha involucrado con homosexuales o lesbianas? si su respuesta es **SI** mencione las fechas: De \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_  
Y de una breve explicación y cuales son sus creencias ahora, en hojas por separado.

## J.ESTADO DE SALUD (Deberá ser llenado por el solicitante)

Marque las enfermedades que ha padecido o padece en la actualidad.

Marque con una: **P** (Enfermedad Pasada) **A** (Padecimiento Actual) Ninguna aplica marque "N/A"

Presión Arterial _____	Enfermedades Contagiosas _____	Desorden Mental _____	Reumatismo _____
SIDA _____	Diabetes _____	Esclerosis Múltiple _____	Tuberculosis _____
Anorexia Nerviosa _____	Epilepsia _____	Distrofia muscular _____	Tifoidea _____
Bulimia _____	Enfermedades de los ojos _____	Desorden nervioso _____	Alteración estomacal _____
Asma _____	Enfermedades genitales _____	Parálisis _____	Lesiones en la espina _____
Cáncer _____	Hernia _____	Fiebre reumática _____	Otras _____

Por favor dé una breve explicación en hojas por separado de la naturaleza y duración de las enfermedades que marcó, lugar donde fue hospitalizado, fecha y efectos permanentes.

## INFORMACIÓN DE SALUD ADICIONAL E INFORMACIÓN MILITAR

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha sido usted paciente (Voluntario o involuntario) en un hospital mental?

Si su respuesta es **SI**, especifique cuándo, dónde, por qué, nombre del Doctor, dirección completa del Hospital. Use hojas por separado.

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Ha prestado servicio militar durante los últimos cinco años? Si su respuesta es **SI**, presente una copia de su cartilla militar.

Su estado general de salud: Excelente ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

Cite si padece alguna incapacidad que requiera tratamiento especial ¿cual?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Tiene alguna discapacidad que requiera tratamiento especial? ¿Cual?

**Parientes cercanos (No esposo/a) para ser notificados en caso de emergencia. La persona que mencione debe tener teléfono.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

## K.CONSENTIMIENTO MÉDICO

Por medio de la presente doy total autorización al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA-COLOMBIA, a sus empleados, personas nombradas por ellos o cualquier consultante a proporcionar tratamiento o cuidado de emergencia que pudiera ser necesario, aún en caso de hospitalización. Este consentimiento lo otorgo libre y voluntariamente habiendo entendido y estando al tanto de lo arriba mencionado y de su relación y efecto sobre mi persona.

Si \_\_\_ No \_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## L.TESTIMONIO DE VERDAD

Entiendo que todos los documentos entregados a RHEMA-COLOMBIA como parte de la solicitud serán propiedad de RHEMA-COLOMBIA y no me serán devueltos en caso de que yo los necesite.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Declaro que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera. Si el Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA-COLOMBIA es notificada de que cualquier información contenida en esta solicitud es falsa, será causa de expulsión inmediata.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Asegúrese de revisar su solicitud antes de entregarla y por favor engrape todas las páginas de esta solicitud en orden ya que las solicitudes incompletas serán devueltas y eso alargaría el proceso. Todas sus preguntas deberán ser contestadas. No se aceptan copias ni transmisiones por FAX:**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

**Nota: Al usar hojas adicionales para sus respuestas, por favor anote la página y sección o pregunta que se está contestando.**