

# RHEMA – COLOMBIA



## FORMULARIO DE ADMISIÓN



# Centro de Entrenamiento Bíblico

## Rhema – Colombia

### REQUERIMIENTOS Y PROCESO DE ADMISIÓN.

#### 1. El formulario consta de dos partes:

- a. **Formulario de admisión:** lea cuidadosamente y llene completamente toda la información. Es requisito que usted sea mayor de 18 años. Si usted descarga este formulario por la página web cancele \$10.000 en el momento de radicar los documentos.

#### ANEXE:

- ✓ Fotocopia del documento de identidad.
- ✓ Si es graduado o culmino estudios en Cebco, fotocopia del diploma o certificado de Paz y salvo en todo concepto.
- ✓ Dos fotos **fondo azul** 3.0 X 3.0 cm (tipo Documento).
- ✓ Consignación por el valor de matrícula, según la información en ítem 3.

#### b. **Carta pastoral:**

Debe ser leída, diligenciada y firmada por su pastor o el líder delegado por su pastor (en caso de ser miembro de misión Colombia será diligenciada por asistencia ministerial) Traerla en sobre sellado con los documentos antes mencionados.

2. **El curso por año tiene un costo de \$1,090.000.** Por pago de contado Obtendrá un descuento del 20% consignar \$872.000. Por pago en dos cuotas (semestral) obtendrá un descuento del 13% consignar la primera cuota \$600.000 y la segunda de \$348.000. Por pago diferido, consignar solo la matrícula \$100.000, después pagara 9 cuotas mensuales de \$110.000 que pagara con un talonario dado por Rhema.

**Realice la consignación** en el Banco Caja Social, Cuenta de Ahorros No. **245 00 75 82 54**, a nombre de **Iglesia Cristiana de Colombia**, escriba al respaldo su nombre completo, identificación, teléfono y la palabra matrícula.

3. **HORARIOS DE MATRÍCULAS: lunes a jueves 9:00AM – 12:00M Y DE 2:00 – 4:00PM viernes de 9:00am a 12:00m. Únicamente el jueves 22 de junio y el jueves 6 de julio el horario se extiende hasta 7:00PM.**

MATRÍCULA PREFERENCIAL \$75.000	12 AL 24 DE DICIEMBRE <b>VER HORARIO MATRÍCULAS</b>
MATRÍCULA ORDINARIA \$100.000	18 Y 19 DE ENERO <b>VER HORARIO DE MATRÍCULAS</b>
MATRÍCULA EXTRAORDINARIA \$120.000	23 AL 25 DE ENERO <b>VER HORARIO DE MATRÍCULAS</b>
★ <b>INICIO DE CLASES E INDUCCIÓN</b> ASISTENCIA DE CARÁCTER OBLIGATORIO	<b>PARA LAS DOS JORNADAS</b>
	LUNES 5 DE FEBRERO DE 2017 6:15PM

#### **Horarios de clases:**

JORNADA NOCTURNA: lunes, martes y jueves: 6:15 A 9:35pm  
JORNADA DIURNA: Miércoles y viernes 8:30 – 11:50 am Sábado 8:00 11:45 am

**Cuando el lunes 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 se permiten los leggis, pantalones ceñidos ni ajustados, prendas en jean, ni tenis.

# CENTRO DE ENTRENAMIENTO BÍBLICO RHEMA-COLOMBIA

Cra 49 #127D-59 Bogotá,  
Colombia



Solicitud de admisión  
PARA EL PROGRAMA MINISTERIAL

SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

Marque con una X o rellene el círculo donde corresponda

- Jornada nocturna: Lunas, martes y jueves.
- Jornada diurna: miércoles, viernes y sábados.
- 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 hasta que se reciba la referencia EVALUACION PASTORAL. QUIZÁ QUIERA USTED DARLE SEGUIMIENTO A SU REFERENCIA PARA ASEGURARSE DE QUE SEA ENTREGADA LO MÁS PRONTO POSIBLE, ESTE FORMATO TAMBIÉN PUEDE SER RADICADO POR USTED MISMO EN SOBRE SELLADO ÚNICAMENTE.

3X4cms

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

Nombre de la congregación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

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

¿Asiste regularmente? 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? \_\_\_\_\_

Referencia del Pastor (o del líder de la congregación)

Nombre del pastor y/o director de la Congregación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ departamento: \_\_\_\_\_

Tel/Cel.: \_\_\_\_\_

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

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

¿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...

Describe 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 cuáles 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 ¿cuál?

Si  No  ¿Tiene alguna discapacidad que requiera tratamiento especial? ¿Cuál?

**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 notificado 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 alargará 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.**

**IMPORTANTE: Este formulario debe ser devuelta a nuestra oficina en la fecha indicada por admisiones.**



# Centro de Entrenamiento Bíblico Rhema - Colombia

## EVALUACIÓN PASTORAL

### Nombre del Aplicante

Apellidos

Nombres

Documento de Identidad \_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_

**APLICANTE: LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ENTREGAR ESTE FORMULARIO.** Este formulario debe ser diligenciado por su pastor (o pastor asociado si la iglesia es de más de 500 personas) y devuelto por él directamente a la Oficina de Admisiones. Si su padre o un familiar cercano es su pastor, por favor refiera el formulario al pastor asistente u otro líder de Staff en su Iglesia. Si una persona diferente a su pastor (o pastor asistente) completa el formulario, debe añadir una explicación.

Yo entiendo que esta declaración confidencial está siendo entregada directamente a la oficina de admisiones con el conocimiento que su contenido no me será informado. Renuncio a mi derecho de enterarme de la declaración confidencial entregada en este formulario.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**CRITERIO DE EVALUACIÓN:** Cada persona que desea ingresar a RHEMA - Colombia debe presentar una recomendación. Sus comentarios serán considerados seriamente. Por favor diligencie esta forma cuidadosamente y en privado. Debido a que solicitamos una evaluación imparcial y sincera, nos comprometemos a mantener sus comentarios en la más estricta confidencia. Por lo tanto pedimos que esta formulario, después de haberse diligenciado no sea entregada al aplicante, sino que usted personalmente devuelva este formulario en un sobre sellado directamente al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA - Colombia.

1. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al aplicante? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses
2. Su relación ha sido:  Intensa  Muy cercana  Cercana  Casual  Intermitente  Distante  Otra
3. Por favor marque el área en que el aplicante está involucrado en la Iglesia:  Ujier  Música  Maestro  
 Niños  Sonido  Oración  Otra (Especifique) \_\_\_\_\_
4. **Por favor evalúe el carácter personal del aplicante:**

EXCELENTE BUENO ACEPTABLE DEFICIENTE DESCONOCIDO

	EXCELENTE	BUENO	ACEPTABLE	DEFICIENTE	DESCONOCIDO
Honestidad					
Responsabilidad Financiera					
Confiabilidad					
Cooperación					
Habilidad Académica					
Habilidad para trabajo en equipo					
Habilidad de liderazgo					
Limpieza Personal					
Trato con los demás					
Carácter moral					
Disposición para recibir instrucción / disciplina					

**5. ¿Qué rendimiento tiene el aplicante como estudiante o trabajador?**

- Usualmente es eficiente y buen trabajador       Trabaja más duro que la mayoría de estudiantes/trabajadores  
 Tiene el mismo nivel de trabajo que la mayoría de las personas       Trabaja menos que la mayoría de las personas  
 Es muy perezoso       No tiene elementos de juicio

Comentarios

**6. Por favor mencione los atributos que describen mejor la actitud del aplicante hacia la iglesia y sus actividades**

**7. ¿Es cumplido el aplicante para pagar sus cuentas?**     Sí     No    Comentarios

**8. De acuerdo con su conocimiento personal acerca del aplicante, usted:**

- Lo recomendaría altamente como candidato para entrenamiento ministerial  
 Lo recomendaría como un candidato calificado para entrenamiento ministerial  
 Lo recomendaría con ligeras reservas como un candidato calificado para entrenamiento ministerial  
 Vacilaría en recomendarlo para entrenamiento ministerial  
 No lo recomendaría como candidato para entrenamiento ministerial  
 Si usted marcó cualquiera de las tres últimas por favor explique brevemente:

**9. Evaluación emocional:**     Muy estable     Estable     Inestable     Muy inestable

**10. ¿Responde el aplicante bien a la autoridad?**     Sí     No\*    \* Favor explicar en numeral 18

**11. La influencia del aplicante sobre otras personas es:**     Positiva     Neutral     Negativa

**12. ¿Con qué clase de personas se asocia usualmente el aplicante?**

**13. ¿Se ha enterado usted que el aplicante se haya visto envuelto en conductas de moral cuestionable?**

**14. Por favor describa la vida de hogar y/o matrimonio del aplicante**

**15. ¿Ha notado usted debilidad física o problemas emocionales que pudieran obstaculizar al aplicante en un Ambiente académico intenso?**

**16. Hasta dónde usted sabe, el aplicante:**     Consume tabaco     Ingiere bebidas alcohólicas     Consume drogas  
Comentarios:

**17. ¿Cuáles considera usted son los puntos fuertes del aplicante? (Incluya las características personales positivas)**



18. ¿Cuáles considera usted que son los puntos débiles del aplicante? (Incluya características personales Negativas)

19. Por favor comparta con nosotros cualquier información que usted conozca acerca del aplicante que nos pudiera ayudar en nuestra evaluación. (Esta información podría cubrir experiencias recientes o incidentes en la vida del aplicante, o aún apreciación general de su personalidad)

20. ¿Está su iglesia patrocinando este estudiante?  Sí  No  Total  Parcial [ Escriba la cifra ] \$ \_\_\_\_\_

21. ¿Qué tanta atención individual y/o consejería necesita el aplicante para mantener un caminar como Cristiano victorioso?

El aplicante parece necesitar mucha atención individual y consejería

El aplicante parece necesitar una cantidad moderada de atención individual y consejería

El aplicante parece mantener la victoria por medio de su propia vida devocional y de la ministración recibida en los servicios de la iglesia.

Si usted señaló una de las primeras opciones por favor explique el área de necesidad:

22. ¿Sabe usted si el aplicante ha sido acusado, cuestionado o investigado por maltrato, negligencia o abuso infantil? Si es así, por favor explique:

23. Hasta donde usted sabe ¿Ha sido alguna vez acusado, cuestionado o investigado por abuso conyugal? Si es así, por favor explique:

Firma _____	Fecha _____
Nombre legible _____	Edad <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-50 <input type="checkbox"/> 51 y más
Teléfono _____	¿Es graduado de RHEMA? _____ Año _____
Dirección _____	Es usted <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Ordenado
Ciudad (Departamento) _____	Organización _____
Posición _____	

**Centro de Entrenamiento Bíblico  
Rhema - Colombia**

Carrera 49 # 127d 59 Piso 2  
Apartado Aéreo 90286  
Bogotá D.C. – Colombia – Suramérica

Teléfono / Fax: 7428852  
E-mail: [rhema@misioncolombia.org](mailto:rhema@misioncolombia.org)  
Página Web: [www.rhema.misioncolombia.org](http://www.rhema.misioncolombia.org)