

RHEMA – VIRTUAL

III AÑO



FORMULARIO DE ADMISIÓN

Centro de Entrenamiento Bíblico

Rhema – Colombia

REQUERIMIENTOS Y PROCESO DE ADMISIÓN III AÑO

Formulario completamente diligenciado

a. Solicitud de admisión: Imprima, lea cuidadosamente y llene completamente toda la información. Es requisito que usted sea mayor de 18 años. Si usted descarga este formulario por internet al momento de radicar documento cancele \$10.000 por consignación o efectivo.


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.

b. 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. 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 III año, en las siguientes fechas:
2. **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 martes 3 de julio el horario se extiende hasta 7:00PM.**

FECHAS DE MATRÍCULAS	19 al 21 de junio VER HORARIO MATRÍCULAS
	28 y 29 de junio VER HORARIO DE MATRÍCULAS
	3 y 4 de julio VER HORARIO DE MATRÍCULAS
 INICIO DE CLASES E INDUCCIÓN ASISTENCIA DE CARÁCTER OBLIGATORIO	PARA LAS DOS JORNADAS
	MARTES 24 DE JULIO

Correo electrónico: rhema@misioncolombia.com

Descargar formularios y más información Página web: rhema.misioncolombia.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO BÍBLICO RHEMA-COLOMBIA III AÑO



Cra 49 #127D-59 Bogotá,
Colombia

Solicitud de admisión
PARA EL PROGRAMA MINISTERIAL
III AÑO

SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

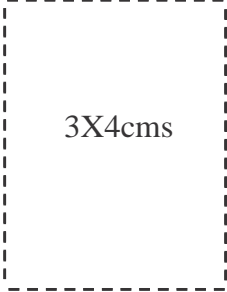
MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA

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): Comprometido(a): Casado(a): Divorciado(a): Casado(a) de nuevo: Viudo(a): *Separado(a):
 *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 Esposo(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 Esposo/a o Prometido/a salvo y lleno del Espíritu Santo? _____

Si ___ No ___ ¿Asistirá su Esposo/a o Prometido/a a RHEMA este año con usted? Primer Año Segundo Año

Si ___ No ___ ¿Ha asistido su Esposo/a o Prometido/a a RHEMA anteriormente? ¿En que año? _____ Doc. de identidad: _____

Si ___ No ___ ¿Está su Esposo/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.