

RHEMA III – VIRTUAL



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 y graduado de Rhema II año. Si descarga este formulario por la página web al momento de enviar sus documentos envíe también la consignación \$10.000 valor formulario.

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. **Evaluación 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 tiene un costo de \$900.000.

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 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 rhema virtual: virtual@rhema.misioncolombia.com

Correo electrónico: rhema@misioncolombia.com

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

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

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 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

Nombre de la congregación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____
Pastor/Director: _____

Referencia del Pastor (o del líder de la congregación)
Nombre del pastor y/o director de la Congregación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ departamento: _____
Tel/Cel.: _____

¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a su congregación? _____ ¿Es usted miembro? Si ___ No ___

¿Asiste regularmente? 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	CICLOS	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 SÍ, 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 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.

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



Centro de Entrenamiento Bíblico Rhema - Colombia *Virtual*

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.

- ¿Cuánto tiempo hace que conoce al aplicante? _____ años _____ meses
- Su relación ha sido: Intensa Muy cercana Cercana Casual Intermitente Distante Otra
- Por favor marque el área en que el aplicante está involucrado en la Iglesia: Ujier Música Maestro
 Niños Sonido Oración Otra (Especifique) _____
- 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
Página Web: www.rhema.misioncolombia.org