



SIN
FRON
TERAS

SOLICITUD DE INGRESO CURSO DE CAPACITACION MISIONERA FORMATO 1 (SOLICITANTE)

NOMBRE COMPLETO _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

TELEFONO C/LADA _____ E-MAIL _____

TEL. CELULAR _____ FACEBOOK _____

SKYPE U OTRO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

ESCOLARIDAD MÁXIMA _____

ESTADO CIVIL _____ TIEMPO DE CRISTIANO _____

ESTADO DE SALUD _____ TIENES DEUDAS? _____

ERES BAUTIZADO EN AGUA? _____ TE CONSIDERAS MADURO ESPIRITUALMENTE? _____

ESTAS SEGURO DE UN LLAMADO MISIONERO Y PORQUE _____

ESTÁ ENTERADO TU PASTOR Y QUE OPINA? _____

CUENTAS CON EL APOYO DE TU IGLESIA. EN QUE FORMA? _____

EN QUE HAS TRABAJADO EN TU IGLESIA? _____

SABES TRABAJAR EN EQUIPO Y SABES ESTAR BAJO AUTORIDAD? _____

IGLESIA A LA QUE PERTENECES _____

DIRECCIÓN DE LA IGLESIA _____

CIUDAD _____ C.P. _____ TELEFONO IGLESIA _____

NOMBRE DE SU PASTOR _____

COMENTARIOS O NOTAS QUE QUIERAS AGREGAR _____

Escribe brevemente tu testimonio en un hoja y envíala junto con este formato contestado y el de tu pastor a la siguiente

dirección: sinfronteras1@prodigy.net.mx

Teléfonos: 01 (953) 5520721 y 5561090

FECHA

FIRMA