



CENTRO MISIONERO BETHESDA



ESCUELA DE MISIONEROS

FECHA	DD	MM	AA	Formulario No.
NOMBRE DE LA IGLESIA:				
IDENTIFICACIÓN				
NOMBRES:		APELLIDOS:		
TIPO IDENTIFICACIÓN	C.C	C.E		
No.				
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES	DÍA	
LUGAR DE NACIMIENTO:				
GÉNERO: F M				
ESTADO CIVIL :				
GRUPO SANGUÍNEO: RH		NÚMERO DE HIJOS:		
NACIONALIDAD:				
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO RESIDENCIA		TELÉFONO MÓVIL		
CORREO ELECTRÓNICO:				
NOMBRE DE CONTACTO PARA UBICACIÓN		TELÉFONO	DIRECCIÓN	
INFORMACION ECLESIAL				
¿Sabe su pastor que usted está enviándonos esta solicitud?		SI	NO	
¿Cómo describe usted su relación con su pastor?				
Nombre de la Iglesia:		denominación:		
¿Por cuánto tiempo ha asistido a esta iglesia?:				
Nombre completo del Pastor:				
Correo Electrónico:				
Dirección del Pastor:		Ciudad:	Teléfono:	
Celular:		Departamento:	Código postal:	
INFORMACION FAMILIAR				
soltero	casado	viudo	separado	casado segunda vez
Si es casado Fecha de Matrimonio:				
Nombre de Cónyuge:			No. de Hijos	
Nombres	y	Apellidos	de los Hijos	edad

<http://www.cmb.org.co/escuelademisioneros>

Formulario de Inscripciones

E-Mail: escuelademisioneros@cmb.org.co



CENTRO MISIONERO BETHESDA



ESCUELA DE MISIONEROS

Si usted es separado, divorciado, o padre soltero, por favor explique resumidamente:

VIDA CRISTIANA Y LLAMADO

Por favor, complete la siguiente parte lo más completo y específico posible.

Describa su vida antes de conocer a Cristo:

Describa su conversión, los sucesos que influyeron en su decisión en ese tiempo:

Fecha de Conversión:

Describa su relación con el Señor, después de su conversión:

Fecha de Bautismo:

Describa cuanto adiestramiento, (cursos, seminarios, talleres, etc.) ha tenido:

¿Ha tomado parte activa en la iglesia?
¿En que forma?
(Experiencia de trabajo y liderazgo que haya tenido):

Describa su vida devocional personal:

¿Tiene llamado de Dios a ser misionero? SI NO

Explique las razones precisas por las que cree tener el llamado:

Que grado de seguridad tiene de su llamado:



CENTRO MISIONERO BETHESDA



ESCUELA DE MISIONEROS

ESTADO DE SALUD				
¿Tiene algún problema de salud o alguna limitación física que podrían disminuir su participación en la Escuela o en trabajos prácticos?:				
¿Requiere en la actualidad de algún medicamento o atención médica?: SI NO Cual?				
¿Sigue alguna dieta alimenticia especial? SI NO				
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad contagiosa o crónica? SI NO Cual?				
¿Ha estado alguna vez bajo tratamiento psiquiátrico? SI NO Cuanto Tiempo?				
EPS: Nombre:		Tipo:		
Fecha de Afiliación:		No. De carnet:		
Cotizante:		Beneficiario:		
ESTUDIOS REALIZADOS				
FECHA GRADO	INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	NIVEL*	CIUDAD / PAÍS
*Nivel: Pregrado PRE Especialización: ESP Maestría: MAG Doctorado: DOC				
IDIOMAS: INGLÉS % FRANCÉS % ALEMÁN % OTRO CUÁL? %				
Califique el nivel del idioma en porcentaje siendo 100% el manejo optimo (lectura, Escritura, Conversación)				
Resuma su historia escolar comenzando desde la Educación Secundaria:				
Si no ha cursado esta, explique si ha recibido otra clase de preparación:				
EXPERIENCIA MINISTERIAL				
Relacione los cargos que ha desempeñado en su vida ministerial:				



CENTRO MISIONERO BETHESDA



ESCUELA DE MISIONEROS

¿Ha participado en CMB anteriormente? SI NO Si es afirmativo, escriba lugares y fechas:		
EXPERIENCIA PROFESIONAL		
Relacione los cargos que ha desempeñado en su vida Laboral		
FECHA		NOMBRE DE LA EMPRESA
INGRESO	RETIRO	CARGO
ACTIVIDAD ACTUAL		
TRABAJA	SÍ NO	INDEPENDIENTE PENSIONADO
NOMBRE DE LA EMPRESA		CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCIÓN		TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO		ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
		FAX
ESTADO FINANCIERO		
¿ESTA ENDEUDADO? SÍ NO		
Cantidad: \$		
¿Cómo espera cancelar esta deuda?:		
Si no tiene toda la cantidad, ¿cuánto tiene?:		
Si no tiene el total, ¿cómo planea pagar, si es aceptado en la escuela? (Proponga un plan de pago):		
DEDICACIÓN TIEMPO LIBRE		
Describa sus habilidades naturales, hobbies, aficiones y actividades favoritas:		

<http://www.cmb.org.co/escuelademisioneros>

Formulario de Inscripciones

E-Mail: escuelademisioneros@cmb.org.co



CENTRO MISIONERO BETHESDA



ESCUELA DE MISIONEROS

ANTECEDENTES PENALES Y/O JUDICIALES

1. ¿Esta usted involucrado en algún juicio o procedimiento legal?: Sí no
Explique
2. ¿Tiene usted antecedentes policiales o militares?
Explique

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES	APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO	PARENTESCO

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO	PARENTESCO

EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRES	APELLIDOS	CELULAR	TELEFONO	PARENTESCO

COMENTARIOS

FIRMAS

DOY FE DE QUE TODO LO AQUÍ RELACIONADO ES ABSOLUTAMENTE CIERTO Y AUTORIZÓ PARA QUE SE VERIFIQUE. EN CONSTANCIA FIRMO HOY

_____ DE _____ DEL AÑO _____

Firma _____

Nombres y Apellidos C.C.

Vo- Bo. Director escuela.