

## Solicitud para Admisión

Latin American Bible Institute  
10822 FM 1560 N.  
San Antonio, Texas 78254  
(210) 688-3101 Fax (210) 688-3104

Acompañe esta solicitud con: Transcripción oficial de créditos de la escuela superior o universidad, carta de recomendación pastoral, educador y empleado. Una cuota de \$25.00 de admisión (no reembolsable)

Por favor escriba legible

### INFORMACION PERSONAL

Aplicando para entrar en:

(Otoño, Primavera o Verano Semestre)

Día de la aplicación:

Estado de registración:

Nuevo Estudiante

Estudiante Transferido

Previo LABI Estudiante

Estudiante Residente (En plantel)

Estudiante No Residente (Fuera del plantel)

Nombre:

Apellido Paterno

Materno

Nombre

Dirección Postal:

Numero & Calle

Ciudad

Estado

País

**Teléfono:**  **Teléfono de trabajo:**

**Edad:**  **Sexo:**  **Ciudadanía:**

**Fecha de nacimiento y Lugar de Nacimiento:**

**Estado Civil:**

Soltero  Casado  Divorciado  Viudo

**Nombre del Cónyuge:**

**Ocupación:**  **Numero de Hijos:**

**Educacional/Metas Ministeriales: ¿Cual seria su mayor campo de estudio?**

Ministerios Pastorales  Educación Cristiana  Evangelismo   
Ministerios Juveniles  Misiones  Administración   
Plantación de Iglesias  Música/Adoración  Otro (especifique)

**EN CASO DE EMERGENCIA**

**Nombre:**

**Parentesco:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**INFORMACION ACADEMICA:**

Comenzando con la escuela superior, enumere los lugares donde ha estudiado:

INSTITUTO	FECHA DE GRADUATION	DIPLOMA OBTENIDO

¿Ha sido usted expulsada de alguna institución académica?

Si  No

Si la respuesta es si, explique ¿Por qué?

**EXPERIENCIA CHRISTIANA**

¿Cuanto tiempo tiene de ser Cristiano? Día:

¿Ha sido usted bautizado en inmersión en agua?

Si  No

¿Ha recibido usted el bautismo del Espíritu Santo de acuerdo con Hechos 2?

Si  No

Si no, esta usted ferverosamente buscándolo.

Si  No

¿Ha usado tabaco, drogas, alcohol entre los últimos cinco años?

Si  No

Si es Si, por favor ponga el día que dejo de usarlo.

¿Ha sido convicto de alguna felonía?

Si

No

Si es Si, por favor agregue una explicación, incluya fechas.

### INFORMACION RELIGIOSA

Iglesia a la que pertenece:

Dirección de la Iglesia:

Nombre del Pastor:

Teléfono:

Denominación:

Si es AG, que Distrito:

### INFORMACION SOBRE SALUD

¿Tiene usted alguna condición física o de salud que requiera atención medica especial?

Si

No

Si la respuesta es si explique:

¿Ha estado usted bajo tratamiento de un siquiatra?

¿Un psicólogo?

¿Cuándo y razón?

### INFORMACION FINANCIERA

¿Cuál será la fuente de sostén financiera durante sus años de estudios en LABI?

Ahorros previos

Padres

Veteranos

Su Iglesia

Las personas responsables de sufragar sus gastos mientras estudia en LABI deben firmar esta sección

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

FECHA

¿Esta usted dispuesto a someterse a las reglas y disciplinas del colegio tal como aparecen en el catalogo?

Si

No

Si usted es menor de 21 años, están sus padres o encargados de acuerdo con su decisión de prepararse para el ministerio?

Si

No

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha

*LABI no discrimina por motivos de raza, color, sexo, nacionalidad, preferencias políticas o afiliación religiosa*