

**INSTITUTO MINISTERIAL HEBRÓN**

Apartado Postal 578, C.P. 01901

Guatemala, Guatemala, C.A.

Teléfono: +(502) 2333-2615 / +(502) 2268-2999

Fax: +(502) 2333-3274

**CARTA DEL PASTOR  
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Favor de llenar la siguiente información para cada hermano de su iglesia que desee entrar al Instituto Ministerial Hebrón.

(La siguiente información será de carácter estrictamente confidencial, por lo que pedimos sea lo más amplio posible; esta carta no será admitida si no lleva la información completa).

Nombre del hermano solicitante: \_\_\_\_\_

Año a empezar en el IMH: \_\_\_\_\_

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Asiste este hermano a su congregación?                     | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Asiste con regularidad?                                    | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Asiste la familia completa?                                | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Cuánto tiempo tiene de asistir a su iglesia?               | ___ años                    | ___ meses                   |
| 5. ¿Toda la familia (padre, madre e hijos) es cristiana?       | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Es bautizado en agua?                                      | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Es lleno del Espíritu Santo?                               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Cree usted que el hermano tiene buen testimonio?           | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Considera usted que el hermano tiene hambre de Dios?       | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Cree usted que el hermano tiene un llamado al ministerio? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Tiene algún cargo o responsabilidad en su congregación?   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Si tiene algún cargo en su congregación, indique en qué se desempeña. Si no lo tiene, ¿piensa usted utilizarlo en un futuro próximo? \_\_\_\_\_

12. ¿Considera que es responsable en su compromiso? Sí  No

13. ¿Cómo es la relación de este hermano entre los hermanos de su congregación?

Comente: \_\_\_\_\_

14. ¿Cree que es la voluntad de Dios que este hermano asista al Instituto? Sí  No

15. ¿Verificó usted con el solicitante, que cumple los requisitos de conocer de memoria los libros de la Biblia y de leer toda la Biblia en un año? Sí  No

16. Otros comentarios que considere importantes para la aprobación de su solicitud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Pastor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_