

INSTITUTO MINISTERIAL HEBRON**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INGRESO COMO ESTUDIANTE**

IMH-S01ESP-2018

Foto tamaño
cédula
del año en curso*No se acepta
solicitud sin foto***INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de solicitud (día/mes/año) | ____ / ____ / ____ |

Apellidos (completos): _____

Nombres (completos): _____

Nombre usual (nombre(s) y apellido): _____

Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): | ____ / ____ / ____ | Edad: _____ (años) Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____

Ciudad: _____ Depto./Estado: _____ País: _____

Código Postal: | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | - | ____ | ____ | ____ | Teléfono(s): _____

E-mail: _____

Indique qué nivel de estudios posee: Primaria Secundaria Superior Otros estudios: _____

Tiene alguna profesión, oficio o habilidad que pueda desempeñar? _____

Mencione si padece de alguna enfermedad que le afecte al trabajar, como asma, alergias, la columna, etc.; o si usted se encuentra bajo algún tratamiento (i.e. dental, etc.): _____

(Si usted mencionó algo, favor adjunte a esta solicitud en una hoja a parte una explicación que describa su enfermedad, y qué trabajos le afectan, y/o cuál es el estado de su tratamiento).

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Unido Viudo ¿Se ha casado más de una vez? Sí No Nombre del cónyuge: _____ ¿Ha estado casado su cónyuge más de una vez? Sí No

Si tiene hijos que vienen con usted, indique cuántos: _____

Si usted es menor de 22 años, por favor responda a las siguientes preguntas:

¿Realizó sus estudios con algún programa de Educación en Casa, estudio en el hogar, o Home-Schooling? Sí No

¿Cuántos años estudió con ese programa? _____

¿Estudió con ese programa sus dos últimos años de estudio escolar? Sí No **INFORMACIÓN ESPIRITUAL:**

Indique lo más preciso posible, la fecha (día/mes/año) de su:

Conversión: | ____ / ____ / ____ | Bautismo en agua: | ____ / ____ / ____ | Bautismo en el Espíritu Santo: | ____ / ____ / ____ |

Nombre de la iglesia a la que asiste actualmente: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Depto./Estado: _____ País: _____

Código Postal: | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | - | ____ | ____ | ____ | Teléfono(s): _____

Nombre de su pastor: _____

¿En qué ha participado en su iglesia? _____

¿Asistió a un Instituto Bíblico (o por video)? Indique cuál: _____

¿Se graduó? Sí No ¿Cree usted que tiene un llamado ministerial o para servir al Señor? Sí No ¿Ha leído toda la Biblia alguna vez? Sí No ¿Conoce de memoria el orden de los libros de la Biblia? Sí No ¿Ha sido ordenado para algún ministerio? Sí No ¿Cuál? _____

¿Quién lo ordenó? _____

¿Qué cargo desempeña actualmente? _____

PARA USO INTERNO DEL IMH

Código Plan de Estudio: _____ Fecha de autorización: | ____ / ____ / ____ | Firma: _____

Observaciones: _____

INFORMACIÓN DE ESTUDIO

¿Bajo qué plan de estudios solicita su ingreso? (Marque una opción)

Si usted desea estudiar como *estudiante externo*:

Opción	Plan de estudio	Inscripción anual	Mensualidades	Horas de trabajo
<input type="checkbox"/>	Externo regular	Q 500.00	Q 500.00	_____
<input type="checkbox"/>	Externo media beca	Q 500.00	Q 350.00	_____

Si usted es soltero y desea estudiar como *estudiante interno*:

Opción	Plan de estudio	Inscripción semestral	Mensualidades	Cuota mensual vacacional	Horas de trabajo semanales	Trabajo en período de vacaciones
<input type="checkbox"/>	Regular interno	Q 640.00	Q 2,680.00	_____	12 horas	_____
<input type="checkbox"/>	Beca parcial 1	Q 1,200.00	Q 2,280.00	_____	20 horas	_____
<input type="checkbox"/>	Beca parcial 2	Q 1,360.00	Q 1,840.00	Q 1,040.00	20 horas	6 semanas*
<input type="checkbox"/>	Beca parcial 3	Q 1,360.00	Q 1,440.00	Q 1,040.00	28 horas	12 semanas*

* Tiempo de trabajo durante vacaciones por año

Si usted es casado y desea estudiar a tiempo completo con su cónyuge:

Opción	Plan de estudio	Inscripción anual	Mensualidades	Horas de trabajo semanales	Trabajo en período de vacaciones
<input type="checkbox"/>	Casado regular	Q 300.00 c/u	Q 500.00 c/u	_____	Según acuerdo con la Dirección *

* Tiempo de trabajo durante vacaciones por año

LOS PRECIOS ESTÁN SUJETOS A CAMBIOS**NOTA:** Los estudiantes casados deben venir patrocinados al 100% por sus iglesias. Esto incluye todos los costos de colegiaturas del IMH, casa, alimentación, servicios de electricidad, gastos escolares de sus hijos, etc.Indique el año y el semestre para el que solicita su ingreso: Año _____ Semestre: Febrero Julio **Las clases se imparten en idioma español. ¿Desea usted recibir traducción al inglés? Sí No**

(Si su respuesta es afirmativa, le informamos que existe un costo mensual de Q 800.00 por la traducción al inglés).

INFORMACIÓN ADICIONAL

Adjunte a esta solicitud, en una hoja la siguiente información:

- Por qué desea estudiar en el Instituto
- Si estudió en un Instituto de Hebrón por video, liste los cursos recibidos y sus calificaciones:
- Si tiene hijos que vienen con usted, indique lo siguiente:
Nombre, edad, sexo y grado escolar completado.

Entendiendo los requisitos de admisión, afirmo que contesté de forma veraz las preguntas anteriores y solicito que me acepten como estudiante.

Estoy dispuesto por la gracia de Dios a someterme a todos los reglamentos y autoridades del Instituto.

Firma del solicitante**APROBACIÓN DE SU PASTOR****(NOTA: Si usted no tiene pastor o cobertura, adjunte una carta explicando las razones)**

Leí esta solicitud y recomiendo al Instituto Ministerial Hebrón que acepte al solicitante como estudiante del mismo.

Para poder comunicarnos con usted, por favor escriba su:

e-mail: _____, o Tel: (_____) - _____

Nombre del Pastor_____
Firma del Pastor**Requisitos de admisión:**

- Haber tenido un encuentro personal con Jesucristo y ser de buen testimonio.
- Edad:
 - Si estudió en casa durante los últimos 2 años, deberán tener 20 años los varones y 19 años las mujeres.
 - Si NO estudió en casa durante los últimos 2 años, deberán tener 22 años los varones y 21 años las mujeres.
- Tener la plena aprobación y recomendación de su pastor.
- Haber completado toda la información requerida en este formulario, y junto con la forma [Carta del Pastor](#), enviarlos a la Secretaría del IMH.

NOTA: Si necesita información sobre los costos de estudio o para cualquier otra consulta, escribanos a: imh@ministerioshebron.comTel.: +(502) 2333-2615 / +(502) 2268-2999
Fax: +(502) 2333-32749ª Ave. 28-98 zona 13, Guatemala, 01013 Guatemala
Apartado Postal 578, CP 01901, Guatemala, Guatemala C.A.