



The Ecumenical Center for Religion and Health

DEPARTMENT OF EDUCATION SOLICITUD DE ADMISIÓN

<input type="checkbox"/> Especialidad en Consejería Pastoral y Familiar		<input type="checkbox"/> Educación Clínica Pastoral-CPE	
DATOS PERSONALES			
Apellido(s)		Nombre(s)	
Dirección (Número de Casa o Apartamento, Calle)			
Ciudad	Estado / Dpto. / Provincia	Código Postal	País
Teléfonos (Celular)		(Fax)	
Correo Electrónico Primario:		Correo Electrónico Secundario/Laboral	
Etnicidad: (Por ejemplo Mestizo, Blanco Latino, Blanco Europeo, Blanco Norteamericano, Negro/Afroamericano, Indígena/Amerindia, Asiático, Asiático Latino, Árabe, Árabe Latino):			Nacionalidad
Fecha de Nacimiento: (Mes/día/)		Lugar de Nacimiento (Ciudad y País)	
Número de Pasaporte o Cedula de Identidad o Credencial de elector, o Licencia de Manejar		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Persona a Contactar en Caso de Emergencia: (Nombre, Dirección, E-mail, Teléfono)			
DATOS PROFESIONALES / LABORALES			
Institución o Iglesia: (Nombre de la Institución para la cual trabaja)			
Dirección (Calle, número)			
Ciudad	Estado / Dpto. / Provincia	Código Postal	País
Teléfonos: (Código) Número		Cargo que desempeña:	

EDUCACIÓN

Primaria (1-6) Institución / Lugar / Desde - Hasta/ Título Obtenido - Fecha (año) / Área

Secundaria (7-9) Institución / Lugar / Desde - Hasta/ Título Obtenido - Fecha (año) / Área

Universidad Institución / Lugar / Desde - Hasta/ Título Obtenido - Fecha (año) / Área

Instituto Biblico Institución / Lugar / Desde - Hasta/ Título Obtenido - Fecha (año) / Área

Otros Estudios Institución / Lugar / Desde - Hasta/ Título Obtenido - Fecha (año) / Área

EXPERIENCIA LABORAL / PROFESIONAL

Fecha de inicio y partida:

Nombre de la institución

Cargo desempeñado:

AFILIACIÓN RELIGIOSA

Preferencia Religiosa

Nombre de la iglesia/ministerio a la cual pertenece

Actividad/Cargo que desempeña en la iglesia (Si es aplicable)

¿Tiene licencia ministerial?

Sí No

¿Es Ministro Ordenado?

Sí No

Fecha de Ordenación:

COMPRENSIÓN DE IDIOMAS

Lista de idiomas que maneja:

	Escribe:	Lee:	Habla:	Profesional (Técnico):

ASUNTOS LEGALES

¿Ha cometido usted un delito o crimen? Sí No

De ser positivo explique las circunstancias.

¿Ha sido encontrado usted culpable de algún delito criminal? Sí No

Si su respuesta es Si, por favor explique las circunstancias y el dictamen de la sentencia.

REQUISITOS POR ESCRITO

- Por favor, exponga su motivación y metas para seguir estos estudios. Utilice hojas adicionales si así lo requiere.
- Haga una reseña biográfica donde resume su historia de la vida, pasada y presente y su peregrinación espiritual/religiosa. Utilice hojas adicionales si así lo requiere.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo certifico que todo el contenido de la información suministrada en esta aplicación es válida y verdadera. Reconozco que el proveer información que no refleje la verdad puede ser razón para negarme la admisión o razón para suspenderme del programa. Con mi firma estoy autorizando al ECRH para que investigue y verifique la veracidad de mis declaraciones en esta aplicación.

Los materiales suministrados en relación con la aplicación no serán regresados.

Firma

Fecha

Por favor envíe la Solicitud de Admisión a:
The Rev. Dr. Esteban Montilla
The Ecumenical Center for Religion and Health
8310 Ewing Halsell Drive
San Antonio, TX 78229
Telephone: 210-616-0885 | Fax: 210-616-0845
E-mail: emontilla@ecrh.org | www.ecrh.org