



The College of Pastoral Supervision and Psychotherapy & Ministerio Cristiano la Trinidad



Department of Education Solicitud de Admisión

Especialidad en Consejería Pastoral y Familiar (____)		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: ___Femenino ___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: Institución / Lugar / Desde - Hasta Fecha (año) / Área

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

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

Instituto Bíblico: 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? ___ (No) ___ (Si) ¿Es Ministro Ordenado? ___(No) ___(Si) Fecha de Ordenación:

Comprensión de Idiomas

Lista de idiomas que maneja:

_____ Escribe___ Lee___ Habla___ Profesional (Técnico)___

_____ Escribe___ Lee___ Habla___ Profesional (Técnico)___

_____ Escribe___ Lee___ Habla___ Profesional (Técnico)___

Asuntos legales

¿Ha cometido usted un delito o crimen? De ser positivo explique las circunstancias. No____ Si____
De ser positivo explique las circunstancias.

¿Ha sido encontrado usted culpable de algún delito criminal? No____ Si____
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 MCT 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
Ministerio Cristiano la Trinidad
2613 Elmira Avenue
McAllen, TX 78503
Telephone: 956-627-8921
E-mail: emontilla@capellanes.com
<http://ministeriomct.org/>**