



FORMULARIO DE INSCRIPCION No. []

JORNADA: SABADO: FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: | | | | ESTUDIANTE NUEVO ANTIGUO

I. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

FOTO RECIENTE	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	No.
	EXPEDIDA EN:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUINEO:
REGIMEN DE SALUD:	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION:
ESTADO CIVIL:	NOMBRE DEL CONYUGE:	No. DE HIJOS:
DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD (POBLACION):	BARRIO:
TEL:	CELULAR:	CORREO ELECTRONICO:
TRABAJA ACTUALMENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LA EMPRESA:	CARGO:
DIRECCION:	CIUDAD (POBLACION)	TEL:
NIVEL DE FORMACION:	ESTRATO	
ALGUNA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?		

II. INFORMACION ECLESIAL

IGLESIA DONDE SE CONGREGA:	NOMBRE DEL PASTOR:	TIEMPO ALLI::
DIRECCION :	CIUDAD (POBLACION):	TEL:
EJERCE ACTUALMENTE EL PASTORADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUANTO TIEMPO?	NOMBRE DE LA IGLESIA:
DIRECCION:	CIUDAD (POBLACION):	TEL:

III. OTROS

EN CASO DE EMERGENCIA, COMUNICARSE CON :

PARENTESCO:	TEL FIJO:	CELULAR:
-------------	-----------	----------

OBSERVACIONES (Para ser llenado por la Institución):

FIRMA DEL ESTUDIANTE
Autorizo al Instituto Bíblico Jesucristo Vive a que verifique la Información aquí documentada