

Espacio para  
Fotografía



**PERIODO DE INSTRUCCIÓN:**

<b>Modalidad.</b>	<b>Periodo.</b>
Matutino.	Invierno.
Vespertino.	Primavera.
Intensivo.	Verano.
Online.	Otoño.

## » FORMA DE ADMISIÓN.

Fecha. \_\_\_\_\_  
                  DÍA           MES           AÑO

### DATOS PERSONALES.

Nombre: \_\_\_\_\_ . Sexo: F M  
                  APELLIDO PATERNO           APELLIDO MATERNO           NOMBRE (S)

Dirección:

\_\_\_\_\_ .  
                  CALLE           NO.           COLONIA           CIUDAD           ESTADO           PAÍS           C.P.

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ . Cel: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ . Correo: \_\_\_\_\_  
                  CLAVE           NÚMERO           CLAVE           NÚMERO

Facebook: \_\_\_\_\_ . Instagram: @ \_\_\_\_\_ . Twitter: @ \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero. Casado. Viudo. Divorciado. Separado. Vuelto a casar.

Edad: \_\_\_\_\_ . Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ . Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha estudiado en ESPAÑA previamente? Si No. Si es Si, ¿Cuándo fue el último período? \_\_\_\_\_

Nombre de la congregación a la que asiste: \_\_\_\_\_

Nombre del Director o Pastor: \_\_\_\_\_

Dirección de la congregación: \_\_\_\_\_

¿Asiste regularmente? Si No. ¿Es usted miembro de la congregación? Si No.

¿Ha recibido a Cristo como su Salvador personal? Si No. ¿En qué fecha? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido el Bautismo en el Espíritu Santo de acuerdo a Hechos 2:4? Si No.

¿Ha recibido el Bautismo en agua? Si No.

Cite los ministerios en los que ha participado: \_\_\_\_\_

### DATOS FAMILIARES:

#### Información del padre o tutor.

Nombre: \_\_\_\_\_ . ¿Vive? Si No.

Dirección: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ . Ocupación \_\_\_\_\_  
                  CALLE Y NO.           COLONIA           CIUDAD           ESTADO           C.P.           CLAVE           TELÉFONO

#### Información de la madre.

Nombre: \_\_\_\_\_ . ¿Vive? Si No.

Dirección: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ . Ocupación \_\_\_\_\_  
                  CALLE Y NO.           COLONIA           CIUDAD           ESTADO           C.P.           CLAVE           TELÉFONO

#### Información de su conyuge (si es casado).

Nombre del esposo (a): \_\_\_\_\_ . Edad \_\_\_\_\_ . Ocupación \_\_\_\_\_

#### Información de sus hijos (si los tiene).

Nombre: \_\_\_\_\_ . Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ . Sexo: F M

Nombre: \_\_\_\_\_ . Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ . Sexo: F M

Nombre: \_\_\_\_\_ . Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ . Sexo: F M

## DATOS ESCOLARES.

NIVEL	NOMBRE DE LA ESCUELA	PERIODO CURSADO	¿GRADUADO?	
Secundaria			Si	No
Preparatoria			Si	No
Universidad			Si	No
Otros			Si	No

## DATOS LABORALES.

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	PERIODO DE LABORES	ACTIVIDADES REALIZADAS

## DATOS FINANCIEROS.

¿Cómo planea financiar sus estudios en ESPANA? \_\_\_\_\_.

Recibirá ayuda económica de parte de: Su congregación. Su familia. Algunos amigos. Otros.

**Esta parte debe ser llenada por la persona responsable del financiamiento de los estudios del solicitante.**

En acuerdo a lo anterior, me comprometo a cubrir los gastos del financiamiento de los estudios de \_\_\_\_\_ en ESPANA, para lo cual aceptamos todas las condiciones de pago del mismo instituto.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

CIUDAD ESTADO DÍA MES AÑO

Nombre del responsable: \_\_\_\_\_.

Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_.

Dirección del responsable: \_\_\_\_\_. Teléfono: \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_.

## ACEPTACIÓN.

Acepto que mis datos personales sensibles, información patrimonial y financiera sean tratados como se establece en el aviso de privacidad.

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_. Firma: \_\_\_\_\_.

## 2 FOTOGRAFÍAS A COLOR TAMAÑO INFANTIL

Coloque en un sobre sus fotografías y engrápelas en esta sección.  
(Excepto modalidad Online)