



VISIÓN MINISTERIAL
INSTITUTO BÍBLICO SABATINO ASAMBLEAS DE DIOS GUATEMALA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Datos Generales

Grado a Cursar en el I.B.C. S. 1 2 3 4

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección de Domicilio: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

No. DPI: _____ Tel (s): _____

Correo electrónico: _____ Facebook (Usuario) _____

Nivel de Escolaridad: Primaria Secundaria Diversificado Universitario Pos Grado

Ultimo Grado Escolar Cursado: _____

Profesión actual: _____ Estudia actualmente Si No

Miembros

Iglesia a la que asiste: _____

Nombre del Pastor: _____ Tel: _____

Cargo (s) que desempeña: _____

Años de membresía: _____

Ministros

Ministerio: Pastor Evangelista Misionero Otro _____

Nombre de Iglesia: _____ No de Credencial: _____

Dirección: _____ Sección: _____

En Caso de Emergencia llamar a:

Nombre: _____ Tel: _____ Parentesco: _____

No. De Expediente: _____