



DEPARTAMENTO DE EDUCACION DEL DISTRITO HISPANO DEL ESTE DE LAS A/D



231 Old Tappan Rd.
Old Tappan, NJ07675-7049

SOLICITUD DE INGRESO DEL ESTUDIANTE



FOTO

1. Nombre _____
2. Dirección _____ Apto. _____
Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____
3. Celular _____ Email _____
4. Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Nacionalidad _____
5. Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____
6. Nombre de su iglesia _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____

7. Nombre de su Pastor _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____
Celular _____

8. ¿Cuándo se convirtió? _____ ¿Cuándo e bautizo? _____

9. ¿Cuándo recibió el Bautismo del Espíritu Santo, según Hechos 2:4? _____

10. ¿Ha estado descarriado alguna vez?: Si _____ No _____. ¿Cuándo? _____

11. ¿Qué cargos tiene en su iglesia? _____

12. ¿Hasta que grado estudio en la escuela? _____

13. ¿Ha estudiado en este instituto alguna vez?: Si _____ No _____

Si, ¿Por qué dejó los estudios? _____

14. Ha cursado estudios en otro instituto?: Si _____ No _____

Nombre _____ Dirección _____

15. ¿Cuántos años curso? _____ ¿Esta dispuesto a cursar un examen de admisión? _____

16. ¿Sufre de alguna enfermedad? _____

17. ¿Promete cooperar obedeciendo la administración de este instituto y a los maestros? _____

18. ¿Promete pagar la cuota de \$40.00 mensualmente para gastos del instituto y \$55.00 de matrícula o
registración?: Si _____ No _____

19. ¿Cuál día va a estudiar? Miércoles _____ Sábado _____

ESTA PORCION DEBE SER COMPLETADA POR EL PASTOR DEL SOLICITANTE

1. ¿Sabe usted de alguna causa por la cual no pueda ser admitido este solicitante? _____

2. ¿El solicitando goza de su respaldo y tiene buen testimonio? _____
3. ¿Notificará como Pastor si el solicitante está mal? _____

FIRMA DEL PASTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE