



IEB Aplicación para Admisión
 La Iglesia de Dios
 P.O. Box 450
 Charleston, TN 37310-0450

Las solicitudes recibidas dos semanas antes de que comience la Escuela recibirán un descuento de \$10.

Nombre _____

Dirección _____

_____ Teléfono (____) _____ Edad _____
 Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

(El estudiante debe tener 16 años de edad o cumplir 16 durante el año.)

Nombre y dirección del familiar más cercano (en caso de una emergencia):

_____ Teléfono (____) _____

(Nota: Marque las características que le correspondan)

Hombre Mujer Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

¿Es usted? Salvo Santificado Lleno del Espíritu Santo

¿Es usted miembro de La Iglesia de Dios? Lugar _____

¿Para cual obra en especial se está usted preparando? _____

Si usted es líder, ¿Qué nombramiento tiene? _____

Si usted es ministro, ¿Qué licencia tiene? _____

Si usted es ministro, ¿Qué nombramiento tiene? _____

Si usted está en el ministerio, ¿En qué iglesia local está trabajando al presente? _____

¿Qué entrenamiento ha tenido usted para estos nombramientos? _____

Educación Secular: Primaria ____ Secundaria ____ Preparatoria ____ Universidad ____

(No se requiere cierta educación; debe poder leer y escribir.)

Por la presente me comprometo a ser leal a todas las reglas tal como lo describe el Instituto de Entrenamiento Bíblico. Entiendo que el IEB es una función oficial de La Iglesia de Dios y estoy de acuerdo en vestirme apropiadamente y de acuerdo con los estándares descritos en los Consejos a los Miembros. (Se espera que las mujeres usen faldas / vestidos lo suficientemente holgados y lo suficientemente largos para satisfacer la modestia.) También acepto adherirme al toque de queda según lo prescrito por el Decano y el Director.

Firma del Estudiante: _____

Deseo asistir:

COSTA OESTE

Inglés 1^o 2^{do} 3^{er}
 Español 1st 2nd 3rd

CLEVELAND, TN

Inglés 1^o 2^{do} 3^{er} LPD
 Español 1st 2nd 3rd