



Solicitud de Admisión

Antigua Carretera a Xoxo Km. 2 S/N, Col. Palestina, Sta. Cruz Xoxocotlán

Tel./Fax: (951) 517-08-11 www.seminariolacy.org

Email: lacy1@prodigy.net.mx info@seminariolacy.org

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

Género: F ___ M ___

Edad _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: Soltero(a) ___ Casado(a) ___ Viudo (a) ___ Divorciado(a) ___ Casado(a) por segunda vez ___

Si es Ud. no está casado(a): ¿Actualmente tiene relación de noviazgo? Si ___ No ___

Dirección (calle, número, colonia o fraccionamiento, municipio y estado):

CP. _____ Tel. (Lada) _____

e-mail: _____

Ocupación actual: _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre de los Padres	Edad	Ocupación
_____	_____	_____

Nombre del Cónyuge	Edad	Ocupación
_____	_____	_____

Nombre de los Hijos	Edad	Ocupación
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Actualmente están esperando bebé? Si No Meses de gestación: _____

Dirección de sus padres: _____

Tel (lada): _____

Correo electrónico: _____

Nota: Su cónyuge deberá llenar un formulario que deberá adjuntar con su solicitud de ingreso.

INFORMACIÓN MEDICA/ EMOCIONAL

(Si sus respuestas son afirmativas, por favor amplíe la información, en los espacios indicados o por separado)

- ¿Ha estado Ud. Bajo cuidado psiquiátrico o algún tipo de psicoterapia o consejería?

Si _____ No _____

- ¿Ha usado drogas, o ha sido alcohólico?

Si _____ No _____

- ¿Ha estado usted arrestado?

Si _____ No _____

- ¿Está usted incapacitado de la visión, oído, u otra parte del cuerpo, alguna enfermedad seria?

Si _____ No _____

- ¿Ha estado bajo tratamiento médico en los últimos tres años?

Si _____ No _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Mi respaldo económico para solventar mis estudios en el seminario, proviene de:

FUENTE

CANTIDAD

Nota: Por cada persona o entidad que ha ofrecido ayudarle económicamente para sostener sus estudios, deberá llenar la hoja Compromiso Financiero, que se adjunta en esta serie de formularios.

Desea solicitar beca de Trabajo en el Seminario Si _____ No _____

Personas que dependen económicamente de Ud. _____

¿Tiene alguna deuda económica pendiente? Si No Cual es su plan para su liquidación _____

REFERENCIAS

El Seminario necesita referencias tuyas de cuatro personas cristianas, maduras en la fe, líderes, no deberán ser familiares de Ud. Favor de anotar sus nombres. Entregue a cada uno de ellos el formato de la Carta de Referencia, quienes deberán entregárselo nuevamente a Ud. En sobre cerrado el cual adjuntara al enviarnos su documentación.

Nombre a los hermanos que darán carta de referencia de Ud.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

COMPROMISO ÉTICO

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera. Entiendo que cualquier intento de falsificación puede ser causal de rechazo de esta solicitud. Los documentos anexados son propiedad del Seminario Teológico Bautista Dr. G. H. Lacy, y por lo tanto no me serán devueltos, o transferidos a otra persona.

El Seminario a través de su facultad, puede tomar acciones de disciplina incluyendo la expulsión. A quien viole las normas establecidas en el reglamento.

Por lo que **PROMETO**, con la ayuda de DIOS, dedicarme diligentemente a los estudios que el programa del Seminario me exige, tener una conducta digna de un hijo de Dios, acatar las normas establecidas en el reglamento.

Afirmo que he entendido el alcance de estas consignas. Y voluntariamente hago este compromiso.

Nombre y Firma

Fecha _____