UNIVERSIDAD DE TEOLOGIA

An affiliate of the Latin American School of Theology of North Carolina



***Regional Office***

***37 Wilkes St. Springfield, MA 01119***

*Tel: (413) 246-6146 – Fax: (413) 731-6507*

***e-mail:*** president@utla.us

***SOLICITUD DE ADMISIÓN***

***Favor de escribir a maquinilla o en letra de molde****.*

**Nombre:**

**Seguro Social - -**

**Dirección: \_\_ Ciudad: Estado: Zona Postal:**

**Teléfono: Día ( ) Noche: ( ) \_ Correo-Electrónico (E-mail): \_ Fecha de Nacimiento: □ Varón □ Hembra**

***Título Deseado:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **□** | **Certificado en Estudio Bíblico *(1er Año)*** | **□** | **Maestría de Consejería Cristiana *(M.CC.)*** |
| **□** | **Asociado en Teología *(2do Año)*** | **□** | **Doctorado en Ministerio *(D.Min.)*** |
| **□** | **Diploma Ministerial *(3er Año)*** | **□** | **Doctorado en Teología *(D.Th.)*** |
| **□** | **Bachillerato en Teología *(4to Año)*** | **□** | **Doctorado en Consejería Cristiana *(D.CC.)*** |
| **□** | **Bachillerato en Consejería Cristiana** | **□** | **Doctorado en Administración Eclesiástica *(D.CA.)*** |
| **□** | **Maestría de Teología *(M.Th.)*** | **□** | **Doctorado Honorífico** |

***Información General:***

**Soltero(a): □ Casado(a): □ Divorciado(a): □ Viudo(a): □**

**¿Miembro de cuál Iglesia?**

**¿Qué posición(es) ocupa en la Iglesia?**

**Nombre del Pastor:**

**Número de Teléfono del Pastor: ( )**

***Favor de incluir la cuota de Registro de $100.00. (Esta cuota no es reembolsable.)***

Historial Académico

 **Escuela Superior:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Ciudad: Estado:**

**Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Instituto Bíblico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Localidad: Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **¿Cuantos Años?**

 **Colegio o Universidad:**

 **Localidad: Fecha de Graduación:**

**Título Otorgado:**

**Colegio o Universidad:**

**Localidad: Fecha de Graduación:**

**Título Otorgado:**

***Referencias***

***Favor de proveer nombre, dirección y número de teléfono de tres personas de su iglesia, trabajo o amistades.***

 **Nombre: Dirección: Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Tel: ( )**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zona: \_\_\_\_\_\_\_**

**Tel: ( \_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre: Dirección:**

 **Zona:**

**Tel: ( )**

 ***Firma: Fecha:***

***~ Renuncia de Responsabilidad ~***

***Al momento de firmar esta aplicación, he sido informado que el título que recibiré una vez haya reunido todos los requisitos académicos y financieros de La Escuela de Teología Latino Americana, será en Teología u otra área eclesiástica. La Escuela de Teología Latino Americana no me ha indicado de otra forma ni ningún representante de la universidad ha hecho promesas de aceptación de créditos por otras universidades, ni de empleo.***