



Instituto Bíblico Palabra de Vida Argentina

Solicitud de Ingreso por Correo Electrónico

Completar y enviar como un archivo adjunto a: admision.ibpv@palabradevida.org.ar

Fecha Actual:

¿Cuándo comenzará sus estudios? Año:

INFORMACIÓN GENERAL

1. Apellidos: Primer Nombre: Segundo Nombre:
2. Fecha de nacimiento:
3. Domicilio:
Ciudad: Código Postal:

Estado o Provincia: País:

Teléfono: Correo Electrónico:
4. Género: M F
5. Nacionalidad:
¿Tiene pasaporte? Sí No No. de Pasaporte:
DNI:
6. Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Hijos:

EDUCACIÓN

1. Estudios Cursados
Secundario / Bachillerato Completo: Si No Especialidad:
Fecha de Graduación:

Terciarios o Universitarios: Completo: Si No Especialidad:
2. Otros: ¿Cuál?:
3. Inglés: Excelente Bueno Regular Poco Nada
4. Extra Curricular / Reconocimientos

5. Centros de Estudio después de la Secundaria

Nombre del Centro Educativo	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Fecha de Graduación

HISTORIA PERSONAL

1. Padre(s) o Responsable Legal:

Dirección:

Ciudad:

Estado o Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

Correo Electrónico:

2. Cuando fue la última vez que usó:

Tabaco: Fecha: Nunca: Alcohol: Fecha: Nunca:

Drogas Alucinógenas / Marihuana: Fecha: Nunca:

3. Si es aceptado, ¿está de acuerdo en gustosamente acatar las reglas y regulaciones del IBPV, tanto dentro como fuera del mismo, mientras sea estudiante? Sí No

EXPERIENCIA COMO CREYENTE

1- Iglesia:

Denominación:

Dirección:

Ciudad:

Estado o Provincia:

Código Postal:

2- Nombre del Pastor:

Correo Electrónico:

3- Membrecía a la Iglesia: Si No Fecha: ¿Asistencia regular?: Si No

4- Si asistía regularmente a otra iglesia, por favor dar el nombre y la dirección de la misma:

5- Fecha en que recibió a Cristo como Salvador Personal:

6- ¿Qué cree que es necesario para la salvación?

7- ¿Tiene la seguridad de su salvación? Si No

8- ¿En qué basa la seguridad de su salvación?

9- ¿Existe alguna circunstancia que piensa que le haga perder su salvación? Si No
Si su respuesta es Sí, explique:

10- ¿Ha leído y está totalmente de acuerdo con la Declaración de Fe y de Conducta de Palabra de Vida? Si No

11- Si no lo está, ¿en qué áreas está en desacuerdo?

12- ¿Hay alguna área que le parece que se debería de añadir? Sí No

Si su respuesta es Sí, explique:

INFORMACIÓN DE SALUD

1- ¿Tiene alguna condición de salud que requiera una atención especial? Sí No

2- ¿Tiene alguna incapacidad física que necesite atención especial para participar en nuestro programa? Sí No

Si la tiene, explique:

¿Cómo se enteró acerca del Instituto Bíblico de Palabra de Vida?

Escriba su testimonio brevemente: