

	Fecha		Día	Mes	Año
	<b>FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN DE MEMBRESIA Y MINISTERIAL</b>				
<b>Identificación del o la Estudiante Solicitante.</b>					
Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno	
<b>Dirección</b>					
Calle		Número	Depto.	Ciudad o comunidad	Región ministerial
<b>Identificación del Pastor(a) principal de la congregación.</b>					
Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno	
<b>Dirección</b>					
Calle		Número	Depto.	Ciudad o comunidad	Registro ministerial.
<b>IDENTIFICACION DE LA IGLESIA INCLUYA SELLO.</b>					
Nombre de la Iglesia			Denominación a la que pertenece		
Dirección:			Ciudad, distrito o región a la que pertenece.		
			Sello		
<b>INFORMACION REQUERIDA:</b>					
<b>Fecha y lugar de conversión</b>					
fecha		Ciudad o comunidad		Iglesia	
<b>Fecha y lugar de Bautizo.</b>					
Fecha		Ciudad	Iglesia	Numero de cedula de membresía.	Región ministerial
<b>Ministerios y áreas donde desarrollo su fortalecimiento Espiritual y Ministerial</b>					
Ministerio		Describa la fecha de inicio actividades que realiza o realizo.			
De alabanza.					
De Danza.					

Discipulado.	
Consejería.	
Apoyo al Pastor.	
Ministerio de Niños.	
Ministerio de Adolescente.	
Ministerio de Jóvenes.	
Otros Ministerios.	
Trabajo con células.	

**Procesos de restauración a la que habría asistido.**

Estimado Pastor o Pastora esta información es extremadamente confidencial y su contenido será debidamente resguardado por el personal de la **Universidad UNIDAD**, Bajo cargo de procesos administrativos y penales si lo exigiera el caso.

**Describa el suceso tomando en cuenta fechas de inicio, continuación y conclusión.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Pastor o Pastora  
Principal de la congregación.**