



FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN MINISTERIAL

Fecha	Día	Mes	Año
IDENTIFICACIÓN DEL O LA ESTUDIANTE SOLICITANTE			
Nombre	Apellidos		
	Paterno	Materno	
Dirección			
Calle	Número	Dept.	Ciudad o comunidad
			Región Ministerial
IDENTIFICACIÓN DEL PASTOR(A) PRINCIPAL DE LA CONGREGACIÓN			
Nombre	Apellidos		
	Paterno	Materno	
Dirección			
Calle	Número	Dept.	Ciudad o comunidad
			Registro ministerial
IDENTIFICACION DE LA IGLESIA, INCLUYA SELLO			
Nombre de la Iglesia		Denominación a la que pertenece	
Sello		Ciudad, distrito o región a la que pertenece	
		Dirección:	
INFORMACION REQUERIDA			
Fecha y lugar de conversión			
Fecha	Ciudad o comunidad		Iglesia
Bautismo			
Fecha	Ciudad	Iglesia	Nº de Certificado

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN MINISTERIAL

Ministerios y áreas donde desarrolla su Ministerio	
Ministerio	Describa la fecha de inicio actividades que realiza o realizó
Alabanza	
Danza	
Discipulado	
Consejería	
Apoyo al Pastor	
Ministerio de Niños	
Ministerio de Adolescente	
Ministerio de Jóvenes	
Trabajo con células	
Otros Ministerios	
Procesos de restauración a la que habría asistido	
<p>Estimado Pastor o Pastora esta información es confidencial y su contenido será resguardado por el personal de la Universidad UNIDAD, Bajo cargo de procesos administrativos y penales si lo exigiera el caso.</p> <p><u>Describa el suceso tomando en cuenta fechas de inicio, continuación y conclusión.</u></p>	

**Firma del Pastor(a)
Principal de la congregación.**