CONCILIO INTERNACIONAL

IGLESIA PENTECOSTAL DIOS CON NOSOTROS, INC.

PO BOX 297 Olyphant PA 18447
Teléfono: (272) 253-4813
Correo: conciliodiosconnosotros77@gmail.com

SOLICITUD OFICIAL DE INGRESO

DEPARTAMENTO INTERNACIONAL DE CAPELLANÍA

Número de Solicitud: _____

Fecha: //_____

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo:

Dirección:

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico:

Fecha de Nacimiento: ____ /____ /____

Estado Civil:

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Divorciado(a)

Ocupación:

II. INFORMACIÓN ESPIRITUAL

Fecha de Conversión:

Fecha del Bautismo en Agua:

¿Ha recibido el Bautismo del Espíritu Santo?

☐ Sí

☐ No

Iglesia donde congrega:

Nombre del Pastor:

Denominación:

III. EXPERIENCIA MINISTERIAL

☐ Pastor

☐ Evangelista

☐ Maestro

☐ Misionero

☐ Diácono

☐ Líder Ministerial

☐ Otro: _____

Años de Ministerio: _____

Describa brevemente su experiencia ministerial:

IV. EDUCACIÓN

Instituto Bíblico:

Seminario:

Otros estudios o certificaciones:

V. EXPERIENCIA EN CAPELLANÍA

¿Ha servido anteriormente como Capellán?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo indique dónde:

VI. ÁREA DONDE DESEA SERVIR

☐ Hospitalaria

☐ Correccional

☐ Militar

☐ Policía

☐ Bomberos

☐ Emergencias

☐ Escolar

☐ Comunitaria

☐ Hogares de Ancianos

☐ Desastres

☐ Otra: _____

VII. REFERENCIAS

Referencia Pastoral

Nombre:

Teléfono:

Correo:

Referencia Ministerial

Nombre:

Teléfono:

Correo:

Referencia Personal

Nombre:

Teléfono:

Correo:

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.

Me comprometo a cumplir la **Declaración de Fe**, el **Reglamento General**, el **Código de Ética** y todas las normas establecidas por el **Concilio Internacional Iglesia Pentecostal Dios Con Nosotros, Inc.**, desempeñando el ministerio de capellanía con integridad, respeto, amor cristiano y fidelidad a las Sagradas Escrituras.

Asimismo, autorizo al Concilio a verificar la información suministrada y las referencias presentadas.

Firma del Solicitante

Fecha: ____ /____ /____

USO OFICIAL

Fecha de Recepción: _____

Documentos Recibidos:

☐ Solicitud

☐ Identificación

☐ Foto

☐ Carta Pastoral

☐ Certificados

☐ Antecedentes (si aplica)

☐ Otros

Resultado:

☐ Aprobado

☐ Pendiente

☐ Denegado

Observaciones:

Director Internacional de Capellanía

Firma: _____

Presidente del Concilio

Firma: _____