

SOLICITUD AL ENTRENAMIENTO DE TIEMPO COMPLETO, ETC-C

Programa de dos años a tiempo completo (Llene todas las casillas)

Favor de escribir legiblemente.

Fecha de someter esta solicitud: _____ (dd/mm/año)

Nombre y apellidos:	Género: <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/> Hna.		Localidad que envía:		
Dirección:	Teléfono:	Fecha de nacimiento:	dd/mm/año	Edad:	
Ciudad:	Teléfono trabajo:	¿Traerá un automóvil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Estado:	Celular:				
# doc. identidad:	e-Mail:				
Nacionalidad:	Otros idiomas:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Otro:			
Educación:	<u>Universidad (y cuántos años):</u>	<u>Especialidad:</u>	<u>Título o Grado alcanzado:</u>		
Ocupación:	¿Sirve de tiempo completo? ¿Desde cuándo?:				

Fecha de salvación:	Fecha de bautismo:	Fecha en que llegó a la iglesia:
Localidad donde contactó la iglesia por primera vez:		
Áreas de servicio en la iglesia en las que ha participado:		
Entrenamientos previos en Anaheim, otros u otro ETC:		

Escriba N/A donde no tenga respuesta que aplique a las siguientes preguntas

Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Divorciado / Separado			
Nombre del cónyuge:	Ocupación del cónyuge:	Edad del cónyuge:		
Fecha de matrimonio:	Actitud del cónyuge respecto a ser de tiempo completo: <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> También desea ser de tiempo completo			
Dependientes	Nombre	Relación	Edad	¿Son salvos?
1.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

APOYO FINANCIERO: Será sostenido económicamente por:	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> La iglesia	<input type="checkbox"/> Familia / Amigos
	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Alguna otra información sobre el apoyo financiero:			

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Después de haber leído la carta de instrucciones enviada a sus ancianos, por favor, entréguele a sus ancianos esta solicitud para las recomendaciones, las firmas y el envío. **Por favor, asegúrese de completar y adjuntar y enviarnos junto con esta solicitud: el Acuerdo de consagración y el Testimonio escrito.**

Pegue aquí una fotografía reciente tamaño 2" x 2" (5 cm. x 5 cm.)

No escriba en esta caja (Para uso de la oficina del ETCC)

Aprobado por: _____	Fecha: _____
<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> CP/TC