

# 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	
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 estudió):</u>		<u>Especialidad:</u>	
Ocupación:		¿Sirve de tiempo completo? ¿Desde cuándo?:			
Título o Grado alcanzado:					

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	

<b>APOYO FINANCIERO:</b> 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 ETC-C)*

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

TC  CP/TC