



Seminario Bautista del Perú

Ap. 552 - Trujillo - Psj. Ganoza # 296 - Teléfono 044-285177

SOLICITUD DE INGRESO del POSTULANTE

I. Datos Personales:

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

_____ Ciudad _____ Provincia _____ Departamento – País

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/_____

E-mail: _____

Teléf. Casa: _____ Teléf. Móvil: _____

Instrucción:	(x)	Grado escolar o Título Obtenido
Primaria	<input type="checkbox"/>	
Secundaria	<input type="checkbox"/>	

Instrucción:	(x)	Grado escolar o Título Obtenido
Universitaria	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	

Profesión u Ocupación: _____

Informe de Salud

Peso: _____ Estatura: _____ Grupo de Sangre: _____

Alergia a medicamentos: _____ Comidas _____ Otros _____

¿Cuáles? _____

Medicinas que está tomando en la actualidad: _____

Hospitalización. (Fecha y motivo) _____

Operación. (Especificar) _____

Problemas de Salud: (Marque con X)

___ Dolor de cabeza ___ Estomacales ___ Cardiacos ___ Cutáneos

___ Articulaciones ___ Debilidad ___ Urinarios ___ Úlceras

___ Convulsiones ___ Auditivos ___ Diarrea ___ Fiebre

___ Hemorroides ___ Visuales ___ Nervios ___ Tos

___ Menstruales ___ Desmayos ___ Resfrío

___ Dolores de Espalda Otros : _____

II. Estado Civil

- () Soltero () Comprometido(a) () Casado(a)
 () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

En caso de ser Comprometido(a):

Tiempo de comprometido: _____ | Aprobado por sus padres: | Aprobado por su pastor:
 | Si () No () | Si () No ()

Nombres y Apellidos de esposo(a):

Fecha de Matrimonio Civil: ____/____/____
Día Mes Año

Registre aquí datos de sus hijos(as):

Nombres	Edad	Género	
		M	F

Nombres	Edad	Género	
		M	F

III. Familia:

Nombre del padre o apoderado: _____

Nombre de la madre: _____

Dirección de los padres:

Estado civil de los padres:

Casados ____ Convivientes ____ Separados ____ Divorciados ____

¿Padres creyentes? _____ ¿Viven? _____

Comente brevemente la opinión de su familia sobre su postulación al Seminario: _____

IV. Actividad Cristiana:

Fecha de su conversión a Jesucristo: _____

Fecha de Bautismo: ____ / ____ / ____ ¿Fue por inmersión? _____

Nombre completo de la Iglesia en la cual es miembro:

Datos del pastor de su Iglesia Local:

Nombre y Apellidos: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo Electrónico: _____

Cargos desempeñados en la iglesia _____ Año _____

¿Qué labor Evangelizadora realiza? _____

¿Discipuló en la Iglesia a alguien? Sí _____ No _____

¿Fue discipulado? Sí _____ No _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Ud. fue disciplinado por la iglesia? Sí _____ No _____

Si lo fue, favor de explicar el motivo: _____

¿Es fiel en congregarse? Sí () No () Indicar los días de culto:

Domingo AM () PM (), Sábado () _____ Otros días _____

¿Cuánto leyó del A. T.? _____ Todo _____ la mitad _____ algo _____ nada

¿Cuánto leyó del N. T.? _____ Todo _____ la mitad _____ algo _____ nada

¿Cuántas veces ha leído hasta ahora toda la Biblia?

¿Ora y Lee la Biblia en devocional habitual?

¿Cuántas veces por semana?

V. Carácter**(CASADOS)**

¿Tiene Ud. como patrón de vida el ser conocido como esposo de una sola mujer, un hombre comprometido en su mente y corazón con la mujer que es su esposa? Sí () No ()

¿Gobierna Ud. su hogar con excelencia cristiana? ¿Son respetuosos y bien disciplinados sus hijos? Sí () No () Si su respuesta es no, explique:

(SOLTEROS)

¿Es Ud. moralmente puro y recto y que se ha preservado en cuanto a las relaciones físicas? Sí () No ()

Si su respuesta es no a uno de las de arriba, explique: _____

(TODOS)

¿Tiene Ud. como un patrón de vida la prudencia, una vida bien disciplinada y con las prioridades bien ordenadas? Sí () No ()

Si su respuesta es no, explique: _____

¿Tiene Ud. como patrón de vida el abrir su hogar a los amigos tanto como a los extraños? Sí () No () Si su respuesta es no, explique:

¿Enseña Ud. eficazmente la Palabra de Dios? Sí () No ()

Si su respuesta es no, explique: _____

¿Bebe Ud. bebidas embriagantes? Sí () No ()

Si su respuesta es sí, explique: _____

¿Tiene Ud. el hábito de reaccionar con violencia física cuando se enfrenta a circunstancias difíciles? Sí () No () Si su respuesta es sí, explique:

¿Es Ud. una persona contenciosa, o respondona? Sí () No ()

Si su respuesta es sí, explique: _____

¿Es Ud. una persona avara, o que tiene el deseo de ganancias?

Sí () No () Si su respuesta es sí, explique: _____

¿Tiene Ud. una reputación en la comunidad, de justicia, buen carácter moral, amor, benignidad, generosidad, y bondad? Sí () No ()

Si su respuesta es no, explique: _____

VI. Información Financiera

¿Tiene deudas? Sí () No () ¿Qué cantidad? S/. _____

¿Puede cancelarlas antes de ingresar al Seminario? Sí () No ()

¿Cómo piensa sufragar sus estudios y demás gastos?:

	<u>Explicación</u>	<u>Cantidad</u>
Trabajo	_____	S/. _____
Recursos Propios	_____	S/. _____

¿Cómo piensa sufragar los gastos de emergencia y salud?

VII. Programa

¿Cuál es su meta al ingresar al Seminario Bautista del Perú?

¿Qué Programa desea estudiar? TEOLOGÍA () MÚSICA ()

¿Porqué?: _____

ANEXOS

- Testimonio de Salvación: (Hoja aparte, no más de 500 palabras).
- Explicación de su decisión de servir al Señor al postular al SBP (Hoja aparte no más de 500 palabras).
- Si su caso es traslado de otro Seminario a este, por favor, escribir el motivo por el cual desea trasladarse.
- Está de acuerdo con la declaración doctrinal de SBP (Por favor, si discrepa, explicar en hoja aparte).

_____/_____/_____
Fecha de Solicitud

Firma del Postulante

El cónyuge del postulante, deberá completar la siguiente información:

DATOS DEL CÓNYUGE del POSTULANTE

A. Datos Personales

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/_____

Instrucción:	(x)	Grado escolar o Título Obtenido
Primaria	<input type="checkbox"/>	
Secundaria	<input type="checkbox"/>	
Universitaria	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	

Profesión u Ocupación: _____

Informe de Salud

Peso: _____ Estatura: _____ Grupo de Sangre: _____

Alergia a medicamentos: _____ Comidas _____ Otros _____

¿Cuáles? _____

Medicinas que está tomando en la actualidad: _____

Hospitalización. (Fecha y motivo) _____

Operación. (Especificar) _____

Problemas de Salud: (Marque con X, explique abajo)

___ Dolor de cabeza ___ Estomacales ___ Cardiacos ___ Cutáneos

___ Articulaciones ___ Debilidad ___ Urinarios ___ Úlceras

___ Convulsiones ___ Auditivos ___ Diarrea ___ Fiebre

___ Hemorroides ___ Visuales ___ Nervios ___ Tos

___ Menstruales ___ Desmayos ___ Resfrío

___ Dolores de Espalda Otros _____

B. Familia:

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

¿Padres creyentes? _____ ¿Viven? _____

Comente brevemente su opinión, sobre la postulación de su cónyuge al Seminario: _____

_____**C. Actividad Cristiana:**

Fecha de su conversión a Jesucristo: _____

Fecha de Bautismo: ___ / ___ / ___ ¿Fue por inmersión? _____

Nombre completo de Iglesia en la cual es miembro:

Cargos desempeñados en la iglesia

Año

_____¿Qué labor Evangelizadora realiza? _____

¿Discipuló en la Iglesia a alguien? Sí _____ No _____

¿Fue discipulado? Sí _____ No _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Ud. fue disciplinado por la iglesia? Sí _____ No _____

Si lo fue, favor de explicar el motivo: _____

¿Es fiel en congregarse? Sí () No () Indicar los días de culto:

Domingo AM () PM (), Sábado () _____ Otros días _____

¿Cuánto leyó del A. T.? _____ Todo _____ la mitad _____ algo _____ nada

¿Cuánto leyó del N. T.? _____ Todo _____ la mitad _____ algo _____ nada

¿Cuántas veces ha leído hasta ahora toda la Biblia?

¿Ora y Lee la Biblia en devocional habitual?

¿Cuántas veces por semana?

D. Carácter:

- ¿Es una persona que administra sabiamente su tiempo en el lugar?

- ¿Tiene la costumbre de hacer comentarios a espaldas de la persona?

- ¿Es prudente en su hablar con su cónyuge y sus hijos?

- ¿Atiende con responsabilidad los quehaceres del hogar?

- ¿Tiene Ud. conflictos con su cónyuge? Si ____ No ____
¿Cómo lo soluciona? _____
- Finalmente, ¿quién toma las decisiones en el hogar?

- ¿Ud. ejerce el castigo físico a sus hijos?

ANEXOS DEL CÓNYUGE DEL POSTULANTE

- Testimonio de Salvación: (Hoja aparte, no más de 500 palabras).
- Copia del DNI.
- Está de acuerdo con la declaración doctrinal de SBP (Por favor, si discrepa, explicar en hoja aparte).

_____/_____/_____
Fecha

Firma del Cónyuge