INSTITUTO BÍBLICO MINISTERIAL

Solicitud de Ingreso

Año 1☐ 2☐ 3☐ 4☐

Nombre y Apellidos: _____

Dirección _____ Ciudad: _____ CP: _____

Teléfono: _____ ☐ Cell ☐ Casa Email: _____

Edad: _____ Estado Civil: ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Otro. Explique: _____

Fecha de su Bautismo: _____ Fecha que recibió el Espíritu Santo: _____

Nombre de su Iglesia: _____ Nombre del Pastor: _____

¿Asistió al IBM Antes? ____ ¿Cuantos años? _____ ¿Cuantos Trimestres? _____

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
Pagado: SI__ NO __	Pagado: SI__ NO __	Pagado: SI__ NO __

IMPORTANTE: Todas las inscripciones con sus respectivos pagos se recibirán hasta el tercer (3) Sábado después del primer día de clases. Cualquier solicitud que esté incompleta después del plazo anterior podrá ser aceptada hasta el cuarto Sábado, solo pagando un costo extra de $20. No serán aceptadas las solicitudes que no estén firmadas por sus respectivos Pastores.

Un pastor puede retirar su recomendación de su estudiante por escrito en el momento que lo crea necesario; por lo tanto el IBM no aceptará que dicho estudiante continúe asistiendo a las clases si esto sucede, sin excepción. El reintegro del costo del Trimestre será devuelto a partir de la fecha que se notifique la salida del estudiante, en un 75% de las clases restantes del dicho Trimestre. No será reintegrado el pago del Banquete. NINGUNA SOLICITUD O APLICACIÓN SERÁ ACEPTADA DESPUÉS DE LA CUARTA SEMANA SIN EXCEPCIÓN.

Para el alumno y su Pastor: Acepto los requisitos del IBM mencionados en esta solicitud, firmo en conformidad a lo antes mencionado.

Firmado en: (lugar) _____ fecha: _____

_____ _____

Firma del Pastor del Alumno Firma del Alumno