

Facultad de Teología Integral de Buenos Aires

Dirección: Alte. Seguí 1959 3er piso, CABA

Teléfono: +54 9 11 6279-6962

Correo Electrónico: administracion@ftiba.com

SOLICITUD DE INGRESO

Llene el formulario según corresponda en cada campo:

Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____

Sexo: M__ F__ Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a ___ Otro estado _____

Si es casada, apellido de soltera: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Si es extranjero/a, ¿cuántos años ha residido en Argentina? _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

País: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Tel. Oficina: _____

E-Mail: _____

Información Ministerial

Iglesia a la que asiste: _____

Denominación: _____

Posición o rol ministerial/servicio: _____

Nombre del pastor principal de la iglesia: _____

Tel del pastor: _____ Email: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

Escuela Secundaria: _____

Fecha de Graduación: _____

Institución de los estudios universitarios: _____

Título Obtenido (detalle): _____

Especialidad: _____ Fecha de Graduación: _____

Otros estudios sin obtención de título:

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Especialidad: _____ Fechas de estudio: _____

Nombre de la Institución: _____

Otras experiencias educacionales o logros profesionales: (Describe las instituciones, los cursos, y certificados obtenidos) _____

Certifico que toda la información suministrada en esta recomendación es verdadera y honesta.

Firma del aplicante

Fecha