



**PARA USO OFICIAL  
DEL CCCM  
(No escriba aquí)**

Núm. ID en AIC \_\_\_\_\_

Fecha de registro:

Mes / Día / Año

**DETERMINACIÓN CCCM:**

**RAZÓN Y/O DOCUMENTOS  
FALTANTES:**

- No cumple con el tiempo de miembro
- No tiene estudios teológicos
- Acta de nacimiento
- Acta de matrimonio
- Sentencia de divorcio
- Carta explicativa de divorcio juramentada
- Evidencia de residencia
- Evidencia de residencia en proceso
- Copia de Ciudadanía
- Evidencia de TPS
- Evidencia de estudios teológicos
- Carta de la Iglesia
- Firma del Supervisor
- Firma del Pastor
- Firma del Solicitante
- Solicitud incompleta en las preguntas:
- Certificado de Buena Conducta
- Otros:

# Asamblea de Iglesias Cristianas, Inc.

Assembly of Christian Churches, Inc.

722 Prospect Avenue, Bronx, NY 10455

Tel.: (718)665-8236 Fax: (718)401-4990



FOTO

## REGISTRO DE LAICO

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido(s)\* \_\_\_\_\_

(\*Si usted es dama, indique si el(los) apellido(s) utilizado(s) es(son) de:  soltera  casada.)

Distrito o Campo Misionero \_\_\_\_\_ Circuito o Zona: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado o País \_\_\_\_\_

Codigo postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha aproximada del Nuevo Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Género:  Masculino  Femenino  
Mes Día Año

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Peso \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Color de Cabello \_\_\_\_\_ Color de ojos \_\_\_\_\_

Estado civil:

\*\*para residentes de los Estados Unidos

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Ciudadano(a)
- Legalmente registrado(a)
- Residente legal
- Solicitud de Residencia en proceso

\*\* Si no es ciudadano Americano, envíe evidencia de su status legal

¿Usted se ha divorciado alguna vez?  Sí  No  No aplica

Si es casado(a), ¿su esposa(o) ha sido antes divorciado?  Sí\*\*\*  No  No aplica

(\*\*\*De ser su respuesta afirmativa, favor de dar detalles que prueben su inocencia mediante carta explicativa juramentada e incluir copia de sentencia de divorcio expedida por el Tribunal.)

Iglesia de la cual es miembro y por cuánto tiempo. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del Pastor(a) \_\_\_\_\_

¿Si ha estudiado en algún seminario bíblico, sírvase dar el nombre, dirección y el grado que cursó.

(Acompañe evidencia\*\*\*\*) \_\_\_\_\_

¿Ha sido bautizado en el Espíritu Santo con la señal de hablar en otras lenguas?  Sí  No

¿Ha recibido algún llamamiento específico del Espíritu Santo?  Sí  No

Desempeño ministerial en la iglesia local (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del Pastor

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor/Representante del Campo

(\*\*\*\*Certificado, copia de tarjeta acumulativa o carta del Departamento de Educación certificando sus estudios)