

# ESCUELA MINISTERIAL ARCA DEL PACTO

Dirección: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

¿Pastor / Pastora puede este Hermano/a participar de La Escuela Ministerial?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿A estudiado en otro instituto o escuela de ministerio? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si marco si, Favor de Explicar

\_\_\_\_\_

Que posición ocupa en su iglesia?

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia ¿a quién podemos llamar?

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

\$15.00 dolares mensual

\$15.00 dolares de registracion

Entiendo y Acepto los Términos y Reglamentos de el Campamento

X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Participante

X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Pastor / Pastora

Para Oficina

Director Pastor Alex Soto