



Movimiento Defensores de la Fe Cristiana INC

SOLICITUD O RENOVACIÓN DE CREDENCIALES

POR FAVOR IMPRIMA ESTE DOCUMENTO Y ESCRIBA SUS RESPUESTAS EN EL ESPACIO DE CADA ITEM

NOMBRES			
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APELLIDOS			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MISIONERO <input type="checkbox"/>	PREDICADOR LICENCIADO <input type="checkbox"/>	MINISTRO ORDENADO <input type="checkbox"/>	NUMERO Y GRADO DE CREDENCIAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CEDULA O PASAPORTE	CONTACTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN			
<input type="text"/>			
MARQUE AQUELLAS ÁREAS DE TRABAJO QUE HA ESTADO DESEMPEÑANDO ESTE ÚLTIMO AÑO			
PASTORAL <input type="checkbox"/>	EVANGELISMO <input type="checkbox"/>	MISIONES <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN CRISTIANA <input type="checkbox"/>
MÚSICA <input type="checkbox"/>	CONSEJERÍA <input type="checkbox"/>	VISITA A HOSPITALES Y/O CARCELES <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="text"/>
INDIQUE SI A CURSADO ALGUN INSTITUTO BIBLICO			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	NO TERMINADO <input type="checkbox"/>
GRADO ACADEMICO			
SUPERIOR <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="text"/>
ESTADO CIVIL			
CASADO <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CONYUGE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
INDIQUE CUÁL ES SU DISPONIBILIDAD ACTUAL PARA SERVIR AL SEÑOR Y A NUESTRA INSTITUCIÓN:		 	
<input type="text"/>		NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
<input type="text"/>		FAVOR DE ACOMPAÑAR CON DOS FOTOS 2 X 2 Y UNA APORTACIÓN DE RD\$300.00 PARA LA IMPRESIÓN DE SU CARNET. (BUENA CALIDAD)	

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO PRESBITERAL

FIRMA DEL PASTOR