



Academia Cristiana del Aire

HCJB; Casilla 17-17-691; Quito, Ecuador
Teléfono: 226-6808, ext. 4538; E-mail: academia@hcjb.org.ec

Solicitud de Matrícula

Esta hoja contiene datos de mucha importancia para nosotros. Nos provee la información que se requiere para nuestros archivos y nos permite conocerle mejor. Le rogamos que llene y nos la envíe con su pedido del curso que desea empezar a estudiar. Por favor escriba con letra clara o a máquina.

Nombres: _____

Apellidos: _____

Dirección donde recibe su correspondencia: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

País: _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha nacimiento (mes/día/año) _____

Estado Civil: _____ N° de hijos: _____

Empleo u ocupación actual: _____

Iglesia: _____ Denominación: _____

Ministerio que desempeña en su iglesia: _____ Años en el ministerio: _____

Estudios que ha realizado: años de primaria _____; años de secundaria _____

Si ha realizado estudios universitarios o especiales, indique cuáles y cuántos años:

Si ha tenido estudios bíblicos, indique dónde. Si se graduó indique la fecha y el título obtenido:

NOTA: Adjunte su foto. Muchas gracias y que Dios le bendiga!

Firma: _____ **Fecha:** _____