

# CENTRO DE ENTRENAMIENTO BIBLICO RHEMA

PREPARANDO OBREROS PARA LA COSECHA  
DE LOS ULTIMOS TIEMPOS



[WWW.RHEMAMEXICO.ORG](http://WWW.RHEMAMEXICO.ORG)



## CENTRO DE ENTRENAMIENTO BÍBLICO RHEMA

La solicitud debe llenarse completamente. Usted será aceptado cuando reciba la carta de aceptación para el curso de PRIMER O SEGUNDO AÑO.

**SOLAMENTE PARA  
USO DE OFICINA**

### LEA CUIDADOSAMENTE

**(LOS SIGUIENTES REQUISITOS DEBEN CUMPLIRSE PARA PODER SEGUIR CON EL PROCESO DE ESTA SOLICITUD)**

1. Una foto de 5cms x 5cms. Solo de cabeza y hombros. Recomendamos una foto de pasaporte.
2. Conteste todas las preguntas. Si hay una pregunta que no aplique, escriba "N/A" (NO APLICA)
3. La hoja de referencia deberá ser contestada y regresada por la misma persona. (No familiares)
4. Favor de llenar todas las páginas de la solicitud antes de enviarla.

**Escriba su nombre como desea que aparezcan en el anuario, en su credencial de RHEMA y su Diploma o Certificado.**

### Datos Personales

<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Nombre(s)</b>	
<b>Calle</b>		<b>Col.</b>	<b>Del.</b>	<b>C.P.</b>	
<b>Ciudad</b>		<b>Estado</b>		<b>Teléfono Casa y Celular</b>	
<b>Correo Electronico:</b>				1. 2.	
<b>No. de credencial de RHEMA</b>	<b>Nacionalidad</b>	<b>Estado Civil</b>			
		<i>* Poner en hojas por separado los detalles completos.</i>			
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>		<b>Peso</b>	<b>Estatura</b>
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
<b>Personas que dependen de usted</b>					
<b>Nombre</b>		<b>Parentesco</b>		<b>Edad</b>	

## A. DATOS FAMILIARES

Nombre de Espos(a) o Novio(a)  N/A

Fecha de Matrimonio: Día Mes Año  N/A

¿Tiene hijos?  Si  No Cuantos Edades

¿Estuvo usted casado(a) antes?  Si  No

Cuántas veces?

¿Es su Espos(a) o Novio(a) salvo?  Si  No  N/A

¿Es su Espos(a) o Novio(a) lleno(a) del Espíritu Santo?  Si  No  N/A

¿Asistirá su Espos(a) o Novio(a) a RHEMA este Septiembre?  Si  No  N/A

¿Será su  Primer Año  Segundo Año?

¿Ha asistido su Espos(a) o Novio(a) a RHEMA anteriormente?  Si  No  N/A

¿En qué año? No. de credencial de RHEMA

¿Está su Espos(a) o Novio(a) de acuerdo con Usted y su decisión de asistir a RHEMA?

Si  No  N/A

¿Vivirá su familia en México con Usted mientras asiste a RHEMA?  Si  No

Fecha(s) de Matrimonio(s) anterior(es): Día Mes Año

Fecha(s) de Matrimonio(s) anterior(es): Día Mes Año

Fecha(s) de Matrimonio(s) anterior(es): Día Mes Año

Fechas de Divorcio(s): Día Mes Año

Fechas de Divorcio(s): Día Mes Año

Fechas de Divorcio(s): Día Mes Año

¿Da Usted pensión a su(s) hijos?  Si  No  NA

¿Cuánto al mes?

¿Da Usted pensión a su(s) esposo/a(s) anterior(es)?  Si  No  N/A

¿Cuánto al mes?

Si tuvo niños, ¿Quién tiene la custodia?

¿Cuáles son sus edades?

¿Dónde Viven ahora?

Si no viven con Usted por favor explique por qué. Si los niños viven con Usted y no están en edad escolar, ¿Qué planea hacer con sus hijos mientras asiste a RHEMA?

## B. AFILIACIONES ECLESIAÍSTICAS Y REFERENCIAS

(Escriba el nombre de la Iglesia a la que asiste)

Nombre de la Congregación

Calle

Col.

Del.

Ciudad

Estado

C.P.

Tel:

Pastor / Director

¿Cuánto tiempo tiene asistiendo a su congregación?

¿Es usted miembro(a)?  Si  No

¿Asiste regularmente?  Si  No

¿Es su Pastor alumno o graduado de RHEMA?  Si  No

Si usted tiene menos de un año en esta Congregación diga la razón e incluya el nombre de su Pastor anterior Congregación y fechas en que asistió. Deberá anexar una carta de recomendación adicional (Membreteada por la Congregación) de su Pastor anterior para poder procesar esta solicitud.

¿Qué actividades ha desempeñado dentro de la Congregación? ¿Cuánto tiempo?

Si no ha estado involucrado regularmente en su Congregación explique por qué.

### C. TESTIMONIO DE FE

¿Es usted?  Licenciado en Teología  Ordenado  N/A

¿De ser así a cuál denominación / organización pertenece?

¿Cree usted que la Biblia es la Palabra inspirada de Dios y la única e infalible guía para conducirnos en conducta y doctrina?

Si  No

¿Cree usted en la Santa Trinidad, que nuestro Dios es uno pero se manifiesta en tres personas, El Padre, El Hijo y El Espíritu Santo?

Si  No

¿Cree usted en la deidad del Señor Jesucristo, que es el único Dios y el único mediador entre Dios y los hombres?

Si  No

¿Cree usted que el hombre es un ser creado, hecho a la semejanza e imagen de Dios, pero por la transgresión de Adán y su caída, el pecado vino al mundo?

Si  No

¿Cree usted que el nuevo nacimiento es necesario para todos los hombres?

Si  No

¿Cree usted que el bautismo en agua es por inmersión, es un mandato directo de nuestro Señor, y es solo para creyentes?

Si  No

¿Cree usted que el bautismo en el Espíritu Santo y fuego es para todos los creyentes en esta dispensación y se recibe subsecuentemente al nuevo nacimiento? Esta experiencia es acompañada por la evidencia inicial de hablar en otras lenguas.

Si  No

¿Cree usted que la Biblia enseña que ningún hombre sin santidad puede ver al Señor?

Si  No

¿Cree usted que sanidad es para las enfermedades físicas del cuerpo humano y es dada por el poder de Dios por medio de la oración de fe, y de la imposición de manos?

Si  No

¿Cree usted que los muertos en Cristo resucitarán primero, luego nosotros, los que hayamos quedado, seremos arrebatados juntamente con ellos en las nubes para recibir al Señor en el aire?

Si  No

¿Cree usted que el que muere físicamente en sus pecados sin aceptar a Cristo está sin esperanza eternamente perdido en el lago de fuego?

Si  No

## D. INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

¿Por qué quiere Usted asistir al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA? (Explíquelo brevemente)

Indique la fecha en la que Usted aceptó a Cristo  
Día                    Mes                    Año

¿Creció en un hogar Cristiano?  
 Si     No

Explique brevemente cómo sabe Usted que aceptó a Cristo

Fecha en que recibió el bautismo del Espíritu Santo con la evidencia de hablar lenguas:  
Día                    Mes                    Año

Explique brevemente cómo sabe Usted que tiene la llenura del Espíritu Santo

¿A partir de su salvación, hubo algún período en el que no viviera usted para Dios? Si es así, explique brevemente e indique la fecha aproximada en que decidió comprometerse de lleno con el Señor.

## E. HISTORIAL ACADÉMICO

Marque el número del nivel más alto que haya cursado

Primaria  
1 2 3 4 5 6

Secundaria  
1 2 3

Preparatoria / Bachillerato  
1 2 3

Profesional  
1 2 3 4 5

Maestría  Doctorado  Otros :

Escriba el nombre de la Institución educativa mas alta en la cual terminó de estudiar:

¿Alguna vez fue expulsado(a), suspendido(a) o le negaron la inscripción en alguna escuela?

Si     No

Si fue así explíquelo brevemente

Ha presentado una solicitud anteriormente a RHEMA?  Si     No

¿Cuándo? Día                    Mes                    Año

## F. EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

(Por favor empiece con su actual empleo)

Nombre de la Compañía	Puesto desempeñado	De que Fecha a que Fecha
		-
		-
		-
		-

Si actualmente se encuentra desempleado explíquelo brevemente

## G. DATOS ECONÓMICOS

¿Se ha declarado en quiebra durante los últimos 5 años?  Si  No  
Si es así, explique brevemente el motivo, cantidad, fecha, tipo de quiebra

La administración del Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA reconoce que Dios es capaz de suplir todas las necesidades de nuestro cuerpo estudiantil; así mismo reconocemos que la habilidad y el deseo de cumplir con las responsabilidades económicas determina muchas veces si la persona tendrá éxito en el servicio Cristiano.

Muchos Cristianos que tienen gran potencial han fallado en este aspecto y por lo tanto han causado críticas en contra del Reino de Dios. Por lo tanto quisiéramos que Usted describa cómo planea cubrir sus gastos (basados en hechos no ideales.)

Sea específico y tome en cuenta sólo lo que tiene disponible en este momento

Trabjará  Si  No Vivirá del trabajo de su cónyuge  Si  No

Vivirá de sus ahorros  Si  No Monto:

¿Está asegurada su familia financieramente mientras estudia en RHEMA?  Si  No

¿Tendrá dependientes económicos mientras dure su entrenamiento?  Si  No

DEUDAS FINANCIERAS: Anote la cantidad exacta hasta el día de hoy. Si Usted no tiene deudas, marca aquí "N/A" .

Si tiene deudas sin saldar o atrasadas en el pago explíquelo brevemente

Nombre de la Compañía	Monto original de la deuda	Monto actual de la deuda	Pagos mensuales	Saldo actual

¿Usted paga préstamos escolares?  Si  No  
Si su respuesta es Si, explíquelo brevemente

## H. ADICCIONES

(Todas las respuestas deben ser exactas y verdaderas)

¿Ha consumido productos que contengan tabaco?  Sí  No  
¿Cuándo los consumió por última vez?      Día              Mes              Año

¿Ha consumido alcohol?  Sí  No  
¿Cuándo los consumió por última vez?      Día              Mes              Año

¿Ha usado o acostumbra consumir alguna droga?  
¿Cuándo los consumió por última vez?      Día              Mes              Año

Si contestó que Sí a cualquiera de las preguntas anteriores y el uso ha sido durante el último año, favor de dar una explicación, incluyendo fechas y detalles.

Creemos que para que una persona asuma el liderazgo en un ministerio Cristiano ésta debe apegarse a los más elevados estándares de conducta. Esto incluye abstenerse del uso de tabaco, alcohol y drogas DURANTE SUS ESTUDIOS EN RHEMA y DESPUÉS DE GRADUARSE.

Una vez entendida nuestra posición, por favor indique si está de acuerdo en respetar esta política. Nota: (El decir que si, es equivalente a su firma.)  Sí  No

Día              Mes              Año

Entiendo que si en RHEMA llegasen a enterarse de que he violado la política anterior será suficiente causa para expulsión inmediata. Sí algún cambio ocurriera después de firmar esta solicitud debe informar a nuestra oficina con detalle y por escrito

## I. ANTECEDENTES PENALES

¿Ha sido Usted detenido?  Sí  No                      ¿Por qué?

Día              Mes              Año                      ¿Dónde?

¿Ha tenido algún cargo penal?  Sí  No                      ¿Por qué?

Día              Mes              Año                      ¿Dónde?

¿Ha sido Usted encarcelado?  Sí  No                      ¿Por qué?

Día              Mes              Año                      ¿Dónde?

¿Ha salido libre bajo fianza?  Sí  No                      ¿Por qué?

Día              Mes              Año                      ¿Dónde?

¿Ha sido acusado, cuestionado o investigado por abuso infantil, negligencia o abuso sexual?  Sí  No

¿Ha sido acusado, cuestionado o investigado por maltrato físico de su cónyuge?  
 Sí  No

Si su respuesta es Sí, explique brevemente

Si Usted está en libertad bajo fianza, deberá presentar documentos que compruben que puede asistir a RHEMA sin violar su libertad bajo fianza.

## J. HOMOSEXUALISMO - LESBIANISMO

¿Se ha involucrado con homosexuales o lesbianas?  Sí  No

Si su respuesta es Sí, mencione de que fecha a que fecha -  
y dé una breve explicación de cuáles son sus creencias ahora.

## K. ESTADO DE SALUD

Marque las enfermedades que ha padecido o padece en la actualidad.  
Marque con una: P(Enfermedad Pasada) A (Padecimiento Actual) N/A (Ninguna Aplica)

	P	A	N/A		P	A	N/A
Alteración estomacal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anorexia Nerviosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esclerosis Múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiebre reumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesiones en la espina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desorden Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parálisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desorden Nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reumatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades contagiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tifoidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de los ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor dé una breve explicación de la naturaleza y duración de las enfermedades que marcó, el lugar en donde fue hospitalizado, fechas y efectos permanentes.

¿Ha sido Usted paciente (voluntario o involuntario) en un hospital mental?  Sí  No

Si su respuesta es Sí, especifique: cuándo, dónde, por qué, nombre del Doctor, y la dirección completa del hospital.

¿Cómo es su estado general de salud?  Excelente  Bueno  Regular  Malo

Cite si padece alguna incapacidad o defectos:

¿Tiene alguna discapacidad que requiera tratamiento especial?  Sí  No

¿Cuál?

¿Padece de alergia? ¿Toma algún medicamento?  Sí  No

¿Cuál?

Parientes cercanos (No Esposo(a)) para ser notificados en caso de emergencia.

La persona que mencione debe tener teléfono.

Nombre:

Parentesco:

Calle:

Col.

Del.

C.P.

Ciudad:

Estado:

Teléfono:



## L. CONSETIMIENTO MEDICO

Por medio de la presente doy total autorización al Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA, a sus empleados, personas nombradas por ellos o cualquier médico consultante a proporcionar tratamiento o cuidado de emergencia que pudiera ser necesario, aún en caso de hospitalización. Este consentimiento lo otorgo libre y voluntariamente habiendo entendido y estando al tanto de lo arriba mencionado y de su relación y efecto sobre mi persona.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**Nota:** Esta cláusula también la debe firmar el tutor en caso de que sea menor de edad.

## M. INFORMACION MILITAR

¿Ha prestado servicio militar durante los últimos cinco años?  Si  No  
Si su respuesta es Sí, presente una copia de su cartilla militar.

## N. TESTIMONIO DE VERDAD

Entiendo que todos los documentos entregados a RHEMA como parte de la solicitud serán propiedad de RHEMA y no me serán devueltos en caso de que yo los necesite.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Declaro que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera. Si el Centro de Entrenamiento Bíblico RHEMA es notificado de que cualquier información contenida en esta solicitud sea falsa, será causa de expulsión inmediata.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Asegúrese de revisar su solicitud antes de entregarla por favor. Las solicitudes incompletas serán devueltas y eso alargará el proceso. Todas las preguntas deberán ser contestadas.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

**Nota:** En caso de usar hojas adicionales para sus respuestas, por favor anote la página y sección que está contestando.

