

# APLICACIÓN GENERAL



Su aplicación debe estar acompañada de la cuota de aplicación (\$50.000 COP). Una vez su aplicación haya sido procesada, usted será notificado por su asesor acerca de la decisión del Agente de Registro.

Por favor ponga una X en la casilla que aplique a usted:

ESTADO INICIAL	
<input type="checkbox"/> Nuevo estudiante	<input type="checkbox"/> Re - Admisión
Jornada: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Sabatina	Semestre: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
¿Estás transfiriendo tus créditos de otro Christ For The Nations? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿De qué país?: _____	
PERIODO EN EL QUE PLANEA ENTRAR:	Año: 20 _____ <input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio
TIPO DE ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional

## INFORMACIÓN PERSONAL: *Por favor conteste todas las preguntas o indique N/A si no aplica*

Apellidos:		Nombres Completos:	
# de identificación: _____		Ciudad:	
<input type="checkbox"/> Cedula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte			
Estado/Provincia/Región:		País:	
Dirección actual:		Correo electrónico:	
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Teléfono celular:	
Edad:	Fecha de nacimiento: (mm/dd/aa)	Sexo: F ___ M ___	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) Fecha ___/___/___		¿Ha asistido o aplicado a CPN en el pasado?	
<input type="checkbox"/> Separado(a) Fecha ___/___/___ <input type="checkbox"/> Divorciado(a) Fecha ___/___/___		<input type="checkbox"/> Asistido <input type="checkbox"/> Aplicado <input type="checkbox"/> Ninguno	

## REFERIDO: *Por favor conteste todas las preguntas o indique N/A si no aplica*

¿Cómo escuchó del Instituto Cristo Para Las Naciones Colombia?	Fui recomendado por:
¿Ha asistido a experiencia CPN?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha: _____	

# INFORMACIÓN ESPIRITUAL

¿Cuándo aceptó a Cristo como su salvador personal? Fecha : ____ / ____ / ____	
¿Es bautizado en agua? Sí ___ No ___	¿Ha tenido la experiencia de Hechos 2:4? Sí ___ No ___
¿Cómo se define dentro de la iglesia? Nuevo ___ Asistente ___ Miembro ___ Líder ___	Actualmente ¿cuál es su ocupación o cargo dentro de la iglesia?
Nombre de la iglesia:	
Dirección de la iglesia:	Ciudad y País:
Denominación:	Nombre del Pastor:
Describa su relación con su pastor:	
¿Apoya su pastor su ingreso al Instituto Cristo Para Las Naciones?	
¿Por qué desea asistir al Instituto Cristo Para Las Naciones Colombia?	
¿Se considera un cristiano por convicción? ¿Por qué?	



### EXPERIENCIA DE TRABAJO: *Por favor conteste todas las preguntas o indique N/A si no aplica*

Trabajo actual - Cargo:		Fechas: (mm/aa): De: ____/____ A: ____/____	
Ciudad/Región/País:			
Deberes realizados:	Referencia Laboral		
	Nombre:		
	Teléfono:		
	Correo:		
Trabajo anterior - Cargo:		Fechas: (mm/aa): De: ____/____ A: ____/____	
Ciudad/Región/País:			
Deberes realizados:	Referencia Laboral		
	Nombre:		
	Teléfono:		
	Correo:		

### EDUCACIÓN *Por favor adjunte una copia del acta de grado o diploma / Por favor conteste todas las preguntas o indique N/A si no aplica*

Secundaria - Colegio:		Fecha de graduación (mm/aa)
Técnica o Tecnología:	Fecha graduación (mm/aa):	Nombre título conferido:
Pregrado – Universidad:	Fechas graduación (mm/aa):	Nombre título conferido:
Posgrado – Universidad:	Fechas de asistencia (mm/aa):	Nombre título conferido:
Estudios no formales :		
Idiomas:		
Otros – Artes:		



# INFORMACIÓN FAMILIAR Por favor conteste todas las preguntas o indique N/A si no aplica

<b>Padre</b>					
Apellidos:		Nombre Completo:		Teléfono/Celular:	
Ciudad – País:		Correo electrónico:		¿Su padre aceptó a Cristo como su salvador personal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Madre</b>					
Apellidos:		Correo electrónico:		Teléfono/Celular:	
Ciudad – País:		Región/País:		¿Su madre aceptó a Cristo como su salvador personal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Cónyuge</b>					
Cónyuge: Nombre completo			¿Su esposo(a) aceptó a Cristo como su salvador personal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Su esposo(a) está aplicando para estudiar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Edad:	Ocupación		Dirección de casa:		
Teléfono de casa		Teléfono de trabajo:		Correo electrónico:	
Hijo 1:		Edad: _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aa):			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo 2:		Edad: _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aa):			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Hijo 3:		Edad: _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aa):			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
¿Con quién vive usted?		¿Planea venir con algún miembro de su familia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Quién/Quiénes?	

## FINANZAS

Indique la(s) fuente(s) de donde vendrán los recursos para cubrir sus gastos de matrícula y manutención mientras estudia en la Institución.					
Recursos propios: _____ Patrocinador familiar: _____ Iglesia: _____ Préstamo bancario: _____ Otro: _____ Cuál? _____					
Entidad o persona que apoya económicamente: _____					
Dirección: _____		Ciudad: _____		Departamento: _____	
País: _____		Teléfono: _____		Celular: _____ E-mail: _____	
<b>Nota:</b> Si cuenta con patrocinio debe anexar CARTA DE COMPROMISO de la entidad o persona que otorga el apoyo.					

## HOSPEDAJE

TODOS los estudiantes (a excepción de quienes son de Medellín) deben vivir en los internados del Instituto. Sólo algunas excepciones serán consideradas. La solicitud para vivir fuera del internado puede hacerse al presentar este formulario.

En los internados  Fuera de los internados

## HISTORIAL

Porque el Instituto Cristo Para Las Naciones existe para enseñar, entrenar y formar líderes llenos del Espíritu Santo a las naciones de la tierra, esperamos que los estudiantes tengan los fundamentos básicos del comportamiento cristiano establecidos en sus vidas antes de su aplicación al Instituto. **Por favor conteste las siguientes preguntas. Si su respuesta es "SI" en una o varias, por favor adjunte una explicación del proceso que se llevó junto a su líder directo frente a esta situación:**

¿Ha usado alguna vez drogas ilegales?  Si  No

¿Ha tenido actividad sexual de cualquier tipo fuera del matrimonio?  Si  No

¿Ha estado involucrado en homosexualidad o lesbianismo?  Si  No

¿Ha fumado y/o ingerido bebidas alcohólicas?  Si  No

Alguna vez ha sido arrestado:    **¿Por un delito menor?**     Si\*     No       **¿Por un delito mayor?**     Si\*     No

Si su respuesta fue "Si", por favor adjunte una hoja aparte que contenga la explicación, las fechas, los cargos y la ciudad/región/país donde fueron hechos los cargos.

\*Está usted en este momento en:    **Probación**     Si     No       **Libertad Condicional**     Si     No

### ACUERDO:

Por medio de la presente certifico que la información provista en esta aplicación es verdadera. Leí la declaración de propósito del Instituto junto a sus "Estándares y Objetivos" y el Manual de Convivencia.

¿Se compromete a cumplir las normas y reglamentos de la Institución? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

*NOTA: Si quién está aplicando es menor de 18 años, el padre/tutor legal deberá firmar esta aplicación también.*



\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ASPIRANTE || # documento de Identidad**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE O TUTOR || # documento de identidad**

**Fecha** \_\_\_\_\_