

RECOMENDACIÓN PASTORAL

**b**

CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo a los estatutos sobre la educación y la familia, se reconoce que así como los estudiantes registrados y ex alumnos tienen el derecho de revisar sus records educativos, tales como cartas de recomendación otorgadas para su admisión, también pueden renunciar a este derecho, ofreciendo de esta manera amplia confidencialidad a aquellos que otorgan la recomendación. Por favor indique su decisión al respecto y firme abajo:

- Renuncio a mi derecho de revisar esta carta de recomendación
 No renuncio a mi derecho de revisar esta carta de recomendación

FIRMA: _____

INFORMACIÓN DEL PASTOR / LÍDER DIRECTO:

Apellidos:		Nombre Completo:	
Teléfono/Celular:		Correo electrónico:	
Nombre de la iglesia:		Denominación:	
Ciudad:	Región-País:	Correo electrónico/página WEB:	
1. ¿Hace cuanto tiempo que conoce al solicitante?: (mm/aa)		¿En qué capacidad (pastor, líder, etc.)?	
2. ¿Qué clase de relación tiene con el solicitante?		<input type="checkbox"/> Bastante buena. Contacto personal. <input type="checkbox"/> Buena. Relación pastoral. <input type="checkbox"/> Casual. Poco contacto personal. <input type="checkbox"/> Le conozco solo de nombre o de vista	
3. ¿Sabe si el solicitante ha hecho un compromiso personal con Jesucristo?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lo desconozco	
4. ¿Qué nivel de compromiso tiene el solicitante con las actividades de la iglesia? <i>Por favor marque solo una:</i>		<input type="checkbox"/> Entusiasta. Profundamente involucrado <input type="checkbox"/> Cooperativo. Usualmente dispuesto a ayudar <input type="checkbox"/> Rara vez participa. Aunque asiste regularmente <input type="checkbox"/> Asiste irregularmente. Muestra poco interés	
5. ¿En qué ministerio ha participado regularmente el solicitante?			
6. Sabe si el solicitante: Fuma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Consume Bebidas Alcohólicas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Usa drogas ilegales <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Comentarios:			
7. Por favor describa cualquier factor familiar o personal que pudiera afectar el rendimiento en el estudio del solicitante:			
8. La influencia del solicitante en sus compañeros es:		<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Negativa	
9. ¿Existe alguna inquietud acerca del carácter del solicitante? Por favor explique:			

10. Por favor evalúe al solicitante de acuerdo a las siguientes categorías (*marque solo una casilla en cada categoría*)

CATEGORÍA	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BAJO
Formalidad <i>Responsabilidad, confiabilidad</i>				
Madurez <i>Desarrollo personal</i>				
Estabilidad Emocional <i>Reacción al estrés, equilibrio</i>				
Motivación <i>Compromiso genuino</i>				
Juicio <i>Habilidad para analizar un conflicto</i>				
Expresión Oral <i>Claridad y coherencia</i>				
Relaciones Interpersonales <i>Respecto, actitud correcta</i>				
Empatía <i>Sensibilidad a la necesidad de los demás</i>				
Hábitos de trabajo <i>Perseverancia, iniciativa</i>				
Liderazgo <i>Buen ejemplo</i>				
Integridad <i>Honestidad y carácter</i>				

POR FAVOR MARQUE SOLO UNO:

Lo recomiendo *altamente* Lo recomiendo Lo recomiendo *con reserva* *No lo recomiendo*

Si marcó “*Lo recomiendo con reserva*” o “*No puedo recomendarlo*”, por favor de una explicación:

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Apellidos:		Nombre completo:	
Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:	

Firma del Recomendante || # documento de identidad

Fecha