

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN **Y REGISTRO ACADÉMICO**

FOTO
4X4

Nombre y Apellido: _____ Tel: _____

Dirección: _____ N°: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Nacionalidad: _____

Documento Tipo: _____ N°: _____ Estado Civil: _____

Lugar y Fecha de Conversión: _____

Lugar y Fecha de Bautismo: _____

Iglesia a la que pertenece: _____

Dirección: _____

Miembro desde: _____

Nombre de su pastor: _____

Dirección: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma del Pastor: _____ Firma del interesado: _____