



Distrito Hispano del Este

P.O. Box 7146, Newark NJ 07107
973-351-4226

www.nuestraalianza.org
spanisheastern@optimum.net

DATOS PERSONALES DEL SEMBRADOR

Nombre: _____
Apellido: _____



DIRECCION

Calle: _____
Ciudad: _____ Codigo Postal: _____
Estado: _____ Pais: _____
Telefono: _____ Celular: _____
Email: _____

Sexo: M ___ F ___
Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___
Numero de Hijos: _____ Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Tiempo de ser Cristiano: _____

ESCOLARIDAD Y EXPERIENCIA MINISTERIAL

(Marcar con X el que aplique)

Universidad ___ Estudio Comerciales ___ Secundaria ___ Primaria ___
Sembrador de Iglesias Ministro a Cristiano Lider
Experimentados ___ Tiempo Completo ___ Maduro ___ Laico ___
Seminario ___ Instituto Biblico ___ Entrenamiento Local Ningun
de Liderazgo ___ Entrenamiento ___

INFORMACION DE LA IGLESIA

Nombre de la Iglesia:	_____	Telefono de la Iglesia:	_____
Distrito:	_____	Telefono del Pastor:	_____
Pastor:	_____	Ciudad:	_____
Direccion de Iglesia:	_____	Codigo Postal:	_____
Estado:	_____		
Pais:	_____		

AUTORIZACION DEL PASTOR (SI APLICA)

Por este medio hago constar que, _____ es miembro en plena comunión de nuestra iglesia y recomiendo que participe del Instituto de Sembradores de Iglesias auspiciado por el Distrito Hispano del Este. Reconociendo que de la persona no completar el curso, la iglesia se compromete a pagar los costos que el Distrito incurra en el participante.

Firma del Pastor/ Iglesia

Fecha