



# MICAR CHRISTIAN UNIVERSITY

P.O.Box 450911  
Kissimmee, FL 34745  
Phone (321)443-6750  
micarchristianuniversity@gmail.com

## SOLICITUD DE ADMISION

Favor de pegar su  
foto 2X2 aquí.

### Uso Oficial Solamente

Diplomas GED

Transcripciones

Cartas de Recomendación

Fecha de recibido \_\_\_\_\_

Fecha de Orientación \_\_\_\_\_

Favor de escribir in letra de molde y no dejar ningún encasillado sin contestar

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

2. Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

3. Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Residencial/Celular Email: \_\_\_\_\_

4. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

5. Ciudadano Americano: \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

6. Idioma: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino

7. Estado Civil: \_\_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo

8. Persona a comunicar en caso de emergencia y teléfono:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

9. Iglesia en la cual es miembro: \_\_\_\_\_ Pastor: \_\_\_\_\_

10. ¿Es usted Pastor(a)? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO Nombre de su Organización (Concilio) \_\_\_\_\_

11. Desempeña usted alguna otra posición ministerial:

\_\_\_\_\_ Evangelista \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_ Misionero \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

## Información Educativa:

\*\*Diploma de Escuela Superior (High School) \_\_GED \_\_Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_

\*\*Nivel académico alcanzado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Diploma \_\_SI \_\_NO Fecha \_\_\_\_\_

\*\*Universidad 1 2 3 4 5 Diploma \_\_SI \_\_NO Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Área de Estudio: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

\*\*Graduado MA: \_\_\_\_\_ Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Área de Estudio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*Graduado PhD: \_\_\_\_\_ Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Área de Estudio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*Escuela Teológica: Nombre: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_

**\*\*Favor de someter evidencia de todo lo arriba mencionado, certificaciones, diplomas, transcripciones.\*\***

---

### Programa que al que interesa ingresar:

#### Programa de certificado en estudios teológicos (no conlleva grado universitario)

Asociado.... Teología

Bachillerato... Consejería Cristiana Teología Ministerio

Maestría..... Consejería Cristiana Teología Ministerio Divinidades

Doctorado... Consejería Cristiana Teología Ministerio Divinidades

---



# MICAR CHRISTIAN UNIVERSITY

## DECLARACION DE FE

1. Creemos que la Biblia, Antiguo y Nuevo Testamento, es la Palabra de Dios; la Revelación de Dios al hombre.
2. Creemos en la trinidad de Dios el Padre, Hijo y Espíritu Santo.
3. Creemos que Jesucristo es verdadero Dios y verdadero hombre. Fue concebido por el Espíritu Santo y nacido de la Virgen María. Jesucristo murió en la cruz, siendo justo por los injustos, hizo expiación de nuestros pecados, por su sangre derramada. Se entregó así mismo por nuestros pecados y se levantó de los muertos y se sentó a la diestra del Padre como nuestro Sumo Sacerdote.
4. Creemos que el Espíritu Santo es una persona divina enviada para habitar, guiar, enseñar y capacitar al creyente, y convencer al mundo del pecado, de justicia y juicio. El Bautismo en Espíritu Santo y fuego, es la promesa del Padre para todos los creyentes y con El viene la investidura de poder para servir en sanidad.
5. Creemos que el hombre fue creado a imagen y semejanza de Dios.
6. Creemos en la Segunda Venida de Cristo,

Acepto       No Acepto

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Normas y Política de MICAR Christian University:**

- Al ser aceptado como estudiante de MICAR usted no podrá faltar más de dos veces a su clase, pues no obtendrá el crédito completo de su clase y tendrá que retomarla.
- Usted es responsable de entregar todo su trabajo a tiempo al no ser así no obtendrá el crédito completo por esa clase.
- Usted es responsable de hacer su pago mensual la primera semana de cada mes, al no ser así tendrá un recargo de \$10.00 adicionales por cada mes que falle en su pago.

Al firmar esta solicitud declaro que lo expresado en esta aplicación es lo correcto y que acepto las normas y políticas de **MICAR Christian University**, de ser aceptado como estudiante. También afirmo que acepto la declaración de fe de **MICAR Christian University** y que la misma constituye mis valores, mis principios y mis convicciones.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo y declaro que lo cumpliré con la ayuda de Dios.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Toda solicitud deberá venir acompañada con una cuota de registro de:**

**Registración Asociado \$40.00 NO REEMBOLSABLES.**

**Registración Bachillerato \$50.00 NO REEMBOLSABLES**

**Registración Maestría \$50.00 NO REEMBOLSABLES**

**Registración Doctorado \$60.00 NO REEMBOLSABLES**

**Asociado \$60.00 Mensual.**

**Bachillerato \$125.00 Mensual.**

**Maestría \$175.00 Mensual**

**Doctorado \$275.00 Mensual**

Para uso Oficial de MICAR Christian University

Aceptado      Rechazado

Fecha de Aceptación: \_\_\_\_\_ Revisado por: \_\_\_\_\_

Numero de estudiante asignado: \_\_\_\_\_