



MICAR Chaplain International

MICAR Christian University



SOLICITUD DE CAPELLANÍA

Para las Clases y/o el Cuerpo de Capellanes Voluntarios de MICAR Chaplain International

INSTRUCCIONES

Favor de completar esta solicitud en letra de molde. Cuando esté lista, favor de traerla a la clase de capellanía y entregársela a la administración de MICAR Chaplain International. Puedes enviarnosla por correo a la siguiente dirección.

Para enviar por correo:

*MICAR Chaplain International
P.O. Box 450911
Kissimmee, Florida 34745
Phone: (321) 443-6750
micarchristianuniversity@gmail.com*

¿Qué área(s) de capellanía le interesa?:

Hospitales Cárceles Asilo de Ancianos Negocios De Ambulantes

Nombre Completo (Como aparece en su Licencia de conducir): Nombre: _____ 2do Nombre: _____
Apellido: _____

Dirección: _____

¿Es ciudadano de los EEUU? Sí No Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social: _____
(Para ordenar antecedente penal)

Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____
(MM/ DD/ YYYY)

Estatura: _____ Peso: _____ Color de Pelo: _____ Color de Ojos: _____

Talla de Camisa: _____

Estado Civil: _____ Esposo(a): _____
(Si casado):

Correo Electrónico: _____ Lugar de Empleo: _____
(Si trabaja):



SECCIÓN 2

MEMBRESÍA Y FE

1. ¿Es miembro de la Iglesia Micar Ministerio Internacional Casa de Amor y Restauración? ____ Sí ____ No
2. ¿Es miembro de alguna otra Iglesia? ____ Sí ____ No, Nombre: _____
3. ¿Hace cuánto es Miembro en su Iglesia? _____
4. ¿Cuánto tiempo tiene de servirle al Señor? _____
5. ¿Eres líder en la Iglesia a la cual asistes? ____ Sí ____ No
 - a. Explique: _____

6. ¿Has completado algún Seminario, Instituto o Educación Cristiana? ¿Nivel de Educación?
 - a. Explique: _____

7. ¿Es bautizado en Agua? ____ Sí ____ No Fecha: _____
8. ¿Es bautizado en el Espíritu Santo? ____ Sí ____ No Fecha: _____
9. ¿Pertenece a algún otro ministerio? ____ Sí ____ No
 - a. Explique: _____

10. ¿Cuál es su disponibilidad para servir en este ministerio y el propósito? _____



SECCIÓN 3

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS

En caso de alguna emergencia, notifique a:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

SECCIÓN 4

DESTREZAS

¿Cuántos lenguajes habla usted? _____ ¿Cuáles? _____

Circule cualquiera de estas destrezas que le aplique a usted. También puede proveer más detalles o una explicación si es necesario. Favor de listar otras destrezas que se pueden utilizar en la capellanía.

Ministerio en General	Min. Especifico	Negocios	Manual	Detalles
Consejería	Líder de célula	Contabilidad	Músico	_____
Evangelismo	Pastor	Administración	Medicina	_____
Buen Comunicador	Ujieres	Dueño de Negocio	Construcción	_____
Maestro	Diacono	Director de proyectos	Artes	_____



SECCIÓN 5 **REFERENCIAS**

Favor de listar aquí dos (2) personas que le conozcan por al menos de dos años. Estas referencias deben de ser de personas que no son familiares y una de ellas debe de ser de alguien que esté en una posición de ministerio en su iglesia. Si nos visita de otra iglesia, le pedimos que traiga una carta de recomendación de su pastor general.

Referencia # 1

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Años que le conoces: _____ Relación: _____

Teléfono(s): _____

Referencia # 2

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Años que le conoces: _____ Relación: _____

Teléfono(s): _____

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

PARA USO DE OFICINA

Fecha de Matrícula: _____

Nombre del Oficiante Aprobando la Solicitud: _____

Número de Placa Asignado: _____

