



MICAR CHRISTIAN UNIVERSITY

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

SOLICITUD DE ADMISION

Uso Oficial Solamente

Diplomas GED

Transcripciones

Cartas de Recomendación

Fecha de recibido _____

Fecha de Orientación _____

Favor de pegar su
foto 2X2 aquí.

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: _____ Telefono: _____
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 Honorifico



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
MICAR Chaplin International Curso: \$400.00

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: _____