

# CERTIFICADO DE APOYO DE LA IGLESIA LOCAL

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre:
---------	-------------------	-------------------	---------

Esta forma de compromiso debe ser llenada completamente por el pastor o director de la iglesia local del solicitante. Para mantener esta información con carácter confidencial, solicitamos que nos la haga llegar en un sobre sellado a través del interesado.

<b>INFORMACIÓN DE LA IGLESIA LOCAL</b>	Fecha:		
Nombre de la congregación:			
Domicilio:	Calle:	Número:	Colonia:
Ciudad	Estado:	Teléfono:	
Nombre del pastor o director:			

Por medio de este conducto hago de su conocimiento que aprobamos, como iglesia, el que nuestro hijo(a) espiritual, ingrese al Centro Latinoamericano de Misiones, para entrenarse por cuatro meses de enseñanza teórica en las instalaciones del CLM y dos meses de enseñanza práctica en el campo de misiones.

Nos comprometemos a apoyarlo(a) en el área espiritual y económica durante su tiempo de entrenamiento para que se cumplan todos los propósitos que Dios tiene para su vida.

Atentamente:

Firma del pastor o director	Sello de la congregación
-----------------------------	--------------------------