



Centro Cristiano  
Estandarte para las Naciones, A. R.

## Testimonio Personal

**INSTRUCCIONES:** El C.C.ESPANA, tiene el firme deseo de dar apoyo a sus estudiantes en todas las áreas posibles, por lo cual consideramos de importancia contar con la siguiente información:

1. Una descripción de su vida antes y después de conocer a Cristo.
2. Cite algunas experiencias en su vida cristiana de valor significativo.
3. Mencione el por qué de su deseo de inscribirse en el C.C.ESPANA.

|                          |  |                  |                    |        |                    |      |                     |          |
|--------------------------|--|------------------|--------------------|--------|--------------------|------|---------------------|----------|
| <b>DATOS PERSONALES:</b> |  |                  |                    |        |                    |      | <b>FECHA:</b> _____ |          |
| <b>NOMBRE:</b> _____     |  |                  | <b>EDAD:</b> _____ |        | <b>SEXO:</b> _____ |      |                     |          |
| Apellido Paterno         |  | Apellido Materno |                    | Nombre |                    |      | F / M               |          |
| <b>DIRECCIÓN:</b> _____  |  |                  |                    |        |                    |      | ( _____ )           |          |
| Calle y No.              |  | Colonia          |                    | Ciudad | Estado             | C.P. | Clave               | Teléfono |

Use la parte posterior de esta hoja si así lo requiere.



9.- ¿Podría usted describir factores del hogar que pudieran afectar el éxito del solicitante en ESPAÑA?

---



---

10.- ¿Es, a su conocimiento, el solicitante una persona responsable en el pago de sus cuentas?

---



---

11.- ¿Tiene usted algún comentario que considere nos será de utilidad?

---



---

12.- ¿Cómo evaluaría al solicitante en las siguientes áreas?

|  | Excelente | Muy Bueno | Bueno | Regular | Bajo | Sin oportunidad de observar. |
|--|-----------|-----------|-------|---------|------|------------------------------|
| Confiabilidad, Dependencia, Responsabilidad.   |           |           |       |         |      |                              |
| Madurez, desarrollo personal, habilidad para enfrentar problemas cotidianos.                 |           |           |       |         |      |                              |
| Estabilidad emocional, reacción a la presión y estabilidad temperamental.                    |           |           |       |         |      |                              |
| Motivación y profundidad de entrega.   |           |           |       |         |      |                              |
| Juicio, Habilidad para analizar problemas.   |           |           |       |         |      |                              |
| Expresión oral, claridad y coherencia.   |           |           |       |         |      |                              |
| Relaciones interpersonales. Identificación con otros. Cooperación y actitud de compañerismo. |           |           |       |         |      |                              |
| Sensibilidad hacia las Necesidades de otros.   |           |           |       |         |      |                              |
| Hábitos de trabajo, energía, Conciencia, perseverancia, iniciativa                           |           |           |       |         |      |                              |
| Liderazgo, pensamiento creativo, Curiosidad.   |           |           |       |         |      |                              |
| Apariencia personal, limpieza, Presentación.   |           |           |       |         |      |                              |
| Integridad, honestidad, carácter moral.  |           |           |       |         |      |                              |
| Sujeción a la autoridad.   |           |           |       |         |      |                              |

13.- Puede usted seleccionar alguna de las siguientes opciones:

\_\_\_\_ Lo recomiendo ampliamente.      \_\_\_\_ Lo recomiendo con reservas.      \_\_\_\_ No lo recomiendo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

Agradecemos a usted por tomar el tiempo para contestar esta forma.



9.- Mencione, por favor, algo en cuanto al trasfondo familiar y social del solicitante.

---

---

---

10.- Comparta con nosotros, por favor, alguna información adicional del solicitante que usted considere nos será de utilidad conocer y que ayudará en su evaluación.

---

---

12.- ¿Cómo evaluaría al solicitante en las siguientes áreas?

|                         | Excelente | Muy Bueno | Bueno | Regular | Bajo | Sin oportunidad de observar. |
|-------------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|------------------------------|
| Adaptabilidad social    |           |           |       |         |      |                              |
| Compromiso Cristiano    |           |           |       |         |      |                              |
| Cooperación             |           |           |       |         |      |                              |
| Integridad y Honestidad |           |           |       |         |      |                              |
| Responsabilidad         |           |           |       |         |      |                              |
| Habilidad Mental        |           |           |       |         |      |                              |
| Salud Física            |           |           |       |         |      |                              |
| Iniciativa              |           |           |       |         |      |                              |
| Carácter Cristiano      |           |           |       |         |      |                              |
| Estabilidad Emocional   |           |           |       |         |      |                              |
| Apariencia Personal     |           |           |       |         |      |                              |
| Liderazgo               |           |           |       |         |      |                              |
| Confiabilidad           |           |           |       |         |      |                              |

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

Agradecemos a usted por tomar el tiempo para contestar esta forma.



**Centro Cristiano**  
**Estandarte para las Naciones, A. R.**

## Historia Médica y Registro de Examinación Física.

**INSTRUCCIONES:** Un examen físico es requisito para cada solicitante que desea estudiar de tiempo completo en el C.C.ESPANA. Los datos solicitados en esta forma deben ser llenados completamente antes de ver al médico para su examinación. Cada pregunta debe ser contestada. El solicitante debe de completar esta forma de historia médica y la examinación física antes de poder ser aceptado como estudiante.

|   |                  |        |                    |  |
|---|------------------|--------|--------------------|--|
| <b>DATOS PERSONALES:</b>                  |                  |        | <b>FECHA</b> _____ |  |
| <b>NOMBRE DEL ALUMNO:</b> _____           |                  |        |                    |  |
| Apellido Paterno                          | Apellido Materno | Nombre |                    |  |
| <b>EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:</b> |                  |        |                    |  |
| <b>PADRE O TUTOR:</b>                     |                  |        |                    |  |
| _____                                     |                  | (    ) | _____              |  |
| Nombre                                    | Dirección        | Clave  | Teléfono           |  |
| <b>MÉDICO FAMILIAR :</b>                  |                  |        |                    |  |
| _____                                     |                  | (    ) | _____              |  |
| Nombre                                    | Dirección        | Clave  | Teléfono           |  |

### HISTORIA MEDICA

**INSTRUCCIONES:** Favor de realizar examen "Elisa para VIH" y Marque con una "X" la opción(es) que corresponda(n) a su caso.

| Pasado | Presente |                         | Pasado | Presente |                             |
|--------|----------|-------------------------|--------|----------|-----------------------------|
| _____  | _____    | Asma                    | _____  | _____    | Tiroides                    |
| _____  | _____    | Sinusitis               | _____  | _____    | Convulsiones                |
| _____  | _____    | Resfriados frecuentes   | _____  | _____    | Insomnio                    |
| _____  | _____    | Tos persistente         | _____  | _____    | Frecuente urinación         |
| _____  | _____    | Escupir sangre          | _____  | _____    | Inflamación de pies         |
| _____  | _____    | Sudores nocturnos       | _____  | _____    | Problemas de espalda        |
| _____  | _____    | Problemas con los ojos  | _____  | _____    | Dolores de cabeza           |
| _____  | _____    | Problemas con los oídos | _____  | _____    | Acortaciones de respiración |
| _____  | _____    | Obstrucción nasal       | _____  | _____    | Nerviosismo                 |
| _____  | _____    | Desmayos/mareos         | _____  | _____    | Problemas de articulaciones |
| _____  | _____    | Problemas de la piel    | _____  | _____    | Palpitaciones               |
| _____  | _____    | Constipación            | _____  | _____    | Indigestión                 |
| _____  | _____    | Alergias                | _____  | _____    | Otros disturbios            |

**INSTRUCCIONES:** Marque con una "X" los casos que usted haya padecido.

|                        |                   |                |                          |
|------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|
| _____ Sarampión        | _____ Varicela    | _____ Rubeola  | _____ Escarlatina        |
| _____ Paperas          | _____ Amigadalis  | _____ Viruela  | _____ Difteria           |
| _____ Cólera           | _____ Pleuritis   | _____ Diabetes | _____ Malaria            |
| _____ Epilepsia        | _____ Apendicitis | _____ Ulcera   | _____ Parálisis infantil |
| _____ Tuberculosis     | _____ Disentería  | _____ SIDA     | _____ Tifoidea           |
| _____ Fiebre Reumática | _____ Otras       |                |                          |

¿Es usted alérgico a algún medicamento antibiótico u otros medicamentos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Especifique: \_\_\_\_\_

¿Está usted ahora bajo tratamiento? \_\_\_\_\_ ¿ De qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Toma medicina regularmente? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna vez una alteración? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su tipo de sangre? \_\_\_\_\_

### **EXAMEN MÉDICO**

**INSTRUCCIONES.** Esta sección debe ser llenada por su médico, al cual le pedimos haga una examinación completa y precisa.

Altura \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Corazón \_\_\_\_\_

Presión sanguínea \_\_\_\_\_

Naríz y garganta \_\_\_\_\_

Sinusitis \_\_\_\_\_

Dientes \_\_\_\_\_

Piel \_\_\_\_\_

**NUTRICIÓN:** Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

¿Hay algún problema de tiroides o dificultad glandular? \_\_\_\_\_

¿ Hay alguna debilidad especial o limitación? \_\_\_\_\_

¿ Considera que la salud del solicitante es adecuada para responder bien a los estudios y actividades de este Instituto? \_\_\_\_\_

### **COMENTARIOS:**

Nombre de Médico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Agradecemos a usted por tomar el tiempo para contestar esta forma.



**Centro Cristiano**  
**Estandarte para las Naciones, A. R.**

## Forma de Admisión

Periodo en el que inicia su instrucción:

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>TURNO MATUTINO</b> | <b>TURNO VESPERTINO</b> |
| Primavera _____       | Invierno _____          |
| Otoño _____           | Primavera _____         |
| Verano _____          | Otoño _____             |

**DATOS PERSONALES:** **FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombre
F / M

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

Calle
No.
Colonia
Ciudad
Estado
( )
C.P.
Clave
Teléfono

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO \_\_\_\_\_ VIUDO \_\_\_\_\_ CASADO \_\_\_\_\_ DIVORCIADO \_\_\_\_\_ SEPARADO \_\_\_\_\_ VUELTO A CASAR \_\_\_\_\_

**EDAD** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **LUGAR DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_

Años
Día / Mes / Año
Ciudad
Estado
País

¿HA ESTUDIADO EN EL C.C.ESPANA PREVIAMENTE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. SI ES SI, ¿CUÁNDO FUE EL ÚLTIMO PERÍODO? \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CONGREGACIÓN A LA QUE ASISTE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DIRECTOR O PASTOR \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA CONGREGACIÓN \_\_\_\_\_

¿ASISTE REGULARMENTE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. ¿ES USTED MIEMBRO DE LA CONGREGACIÓN? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿HA RECIBIDO A CRISTO COMO SU SALVADOR PERSONAL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿EN QUÉ FECHA? \_\_\_\_\_

¿HA RECIBIDO EL BAUTISMO EN EL ESPÍRITU SANTO DE ACUERDO A HECH. 2:4? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿HA RECIBIDO EL BAUTISMO EN AGUA ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CITE LOS MINISTERIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

**INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **¿ VIVE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **OCCUPACIÓN** \_\_\_\_\_

Calle y No.
Colonia
Ciudad
Estado
C.P.
( )
Clave
Teléfono

**INFORMACIÓN DE LA MADRE**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **¿ VIVE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **OCCUPACIÓN** \_\_\_\_\_

Calle y No.
Colonia
Ciudad
Estado
C.P.
( )
Clave
Teléfono

**INFORMACIÓN DE SU CONYUGE ( SI ES CASADO )**

**NOMBRE DEL ESPOSO (A)** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **OCCUPACIÓN** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE SUS HIJOS (SI LOS TIENE)**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

**DATOS ESCOLARES:**

| NIVEL        | NOMBRE DE LA ESCUELA | PERIODO CURSADO | ¿ GRADUÓ ?    |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------|
| SECUNDARIA   |                      |                 | SI ___ NO ___ |
| PREPARATORIA |                      |                 | SI ___ NO ___ |
| UNIVERSIDAD  |                      |                 | SI ___ NO ___ |
| OTROS        |                      |                 | SI ___ NO ___ |

**DATOS LABORALES:**

| NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA | PERIODO DE LABOR | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|----------------------------------|------------------|------------------------|
|                                  |                  |                        |
|                                  |                  |                        |
|                                  |                  |                        |

**DATOS FINANCIEROS:**

¿ CÓMO PLANEA FINANCIAR SUS ESTUDIOS EN EL C.C. ESPANA? \_\_\_\_\_

RECIBIRÁ AYUDA ECONÓMICA DE PARTE DE: SU CONGREGACIÓN \_\_\_ SU FAMILIA \_\_\_ ALGUNOS AMIGOS \_\_\_ OTROS \_\_\_

**ESTA PARTE DEBE SER LLENADA POR LA PERSONA RESPONSABLE DEL FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS DEL SOLICITANTE**

EN ACUERDO A LO ANTERIOR, ME COMPROMETEMO A CUBRIR LOS GASTOS DEL FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS DE \_\_\_\_\_ EN EL C.C.ESPANA, PARA LO CUAL ACEPTAMOS TODAS LAS CONDICIONES DE PAGO DEL MISMO INSTITUTO.

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Día Mes Año

NOMBRE DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
 RELACIÓN CON EL SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**ACEPTACIÓN**

YO CERTIFICO QUE HE LEÍDO LAS NORMAS Y PROPÓSITOS DEL C.C. ESPANA Y QUE ESTOY DE ACUERDO EN OBSERVAR CADA UNA DE ESTAS, MIENTRAS SEA PARTE DE ESTA INSTITUCIÓN.

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**2 FOTOGRAFÍAS A COLOR Y  
TAMAÑO INFANTIL**

COLOQUE EN UN SOBRE SUS FOTOGRAFÍAS Y ENGRÁPELAS EN ESTA SECCIÓN.

Agradecemos a usted por tomar el tiempo para contestar esta forma.



Centro Cristiano  
Estandarte para las Naciones, A. R.

## Forma Compromiso de los Padres.

**INSTRUCCIONES:** Esta forma de compromiso debe ser llenada completamente por los padres del alumno e introducida en un sobre, sellándolo para así asegurar que la información proporcionada se mantendrá bajo el carácter estrictamente confidencial y su acceso quedará restringido al Departamento de Admisiones del C.C. ESPANA.

|                                   |  |           |                  |        |        |                    |              |          |
|-----------------------------------|--|-----------|------------------|--------|--------|--------------------|--------------|----------|
| <b>DATOS PERSONALES:</b>          |  |           |                  |        |        | <b>FECHA</b> _____ |              |          |
| <b>NOMBRE DEL ALUMNO:</b> _____   |  |           |                  |        |        |                    |              |          |
| Apellido Paterno                  |  |           | Apellido Materno |        |        | Nombre             |              |          |
| <b>INFORMACIÓN DE LOS PADRES:</b> |  |           |                  |        |        |                    |              |          |
| Nombre del padre                  |  | Dirección |                  | Ciudad | Estado | C.P.               | ( )<br>Clave | Teléfono |
| Nombre de la madre                |  | Dirección |                  | Ciudad | Estado | C.P.               | ( )<br>Clave | Teléfono |

Por medio de este conducto hago de su conocimiento que apruebo ampliamente el que nuestro hijo(a), ingrese al Instituto Bíblico "Centro Cristiano Estandarte Para Las Naciones, A.R.", para su preparación espiritual.

Es nuestro deseo apoyarlo(a) en el área espiritual y material como nos sea posible.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Madre

Agradecemos a usted por tomar el tiempo para contestar esta forma.