

REGISTRACION
De mi llamado al Ministerio

NOMBRE COMPLETO: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Siento mi llamado a ministrar en las siguientes áreas:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Administrador de la iglesia | <input type="checkbox"/> Capellán | <input type="checkbox"/> Educador |
| <input type="checkbox"/> Evangelista | <input type="checkbox"/> Educación Xna. | <input type="checkbox"/> Música |
| <input type="checkbox"/> Misionero/a | <input type="checkbox"/> Pastor | <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a |
| <input type="checkbox"/> Evangelista de canto | <input type="checkbox"/> Ministro laico | |

Mi pastor local es: _____

Distrito: _____

Complete esta forma y haga cinco copias. Guarde una copia para usted.
envíe una copia a las siguientes:
Pastor local, junta de estudios ministeriales, Departamento de Desarrollo pastoral,
y al Superintendente de Distrito