



# Asamblea de Iglesias Cristianas, Inc. Assembly of Christian Churches, Inc.

722 Prospect Avenue  
Bronx, New York 10455  
Teléfono (718) 665-8236 \* Fax (718) 401-4990

## REQUISITOS

1. Usar maquinilla y en duplicado
2. Contestar todas las preguntas.
3. Dos Fotos 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> X 1"
4. Carta de la iglesia
5. Cuota de Registro

## REGISTRO DE LAICO

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Distrito o Campo Misionero: \_\_\_\_\_ Condado o Zona: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado o País: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha aproximada del Nuevo Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ -- Género:  Masculino  Femenino  
Mes Día Año

Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ -- Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Color de Cabello: \_\_\_\_\_ Color de ojos: \_\_\_\_\_

Estado Matrimonial:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado (a)
- Separado (a)

\*\* Para Residentes de los Estados Unidos:

- Ciudadano (a)
- Legalmente registrado (a)
- Residente Legal
- Solicitud de Residencia en proceso

(\*\* Si no es ciudadano Americano envíe evidencia de su status legal.)

¿Se ha divorciado usted alguna vez?  Sí  No

Si es casado (a) su esposo (a) ¿han sido antes divorciado?  Sí  No

*(De ser su respuesta afirmativa, favor de dar detalles que prueben su inocencia; mediante carta explicativa juramentada e incluir copia de sentencia de divorcio expedida por el Tribunal.)*

Iglesia de la cual es miembro y por cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del pastor(a): \_\_\_\_\_

¿Si ha estudiado en algún seminario Bíblico, sírvase dar el nombre, dirección y el grado que cursó  
(Acompañe evidencia): \_\_\_\_\_

¿Ha sido bautizado en el Espíritu Santo, con la señal de hablar en otras lenguas?  Sí  No

¿Ha recibido algún llamamiento específico del Espíritu Santo?  Sí  No

Desempeño ministerial en la iglesia local (Especifique): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del Pastor(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor del Distrito o Representante del Campo

(Acompañe evidencia ya sea certificado, copia de tarjeta acumulativa o carta del Departamento de Educación.)

---

---

***Para uso oficial del Comité de Credenciales y Conducta Ministerial***

No. de Identificación en A.I.C.: \_\_\_\_\_

Fecha de Registro: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Mes Día Año

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial