

L.A.C.A. STATE OF NEW YORK, INC.

1112 Garrison Avenue, Bronx, New York 10474 * Tel. # (718) 842-8555

EPS. Fernando Rodriguez
President

Ethics & Disciplinary Committee

Edwin Quintana
Exec Vice President

Aplicación de Admisión

Picture

Board Members

Rev. Angel Santana
Bronx Director

Rev. Robert Davis
Ethics & Disciplinary Dir.

Elder Diana Jimenez
Secretary/Treasurer

William Rivera
Vocal

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre _____
Apellido Nombre

Tel. _____ Dirección electrónica _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Licencia de manejar Sí No # de Licencia _____

¿Tienes Auto? Sí No Marca, modelo & # de Tablillas _____

Ciudadano Americano Residente legal
de SS _____ # de Tarjeta de residente _____

Estado Matrimonial:

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

Nombre del Cónyuge _____

Nombre y edades de hijos(a)

Nombre

Edad

Nombre

Edad

En caso de emergencia, favor de contactar a _____ Tel. _____

¿En cual ministerio le gustaría participar?

Hospitales Prisiones Depto. De Policía Depto. De Bombero Otros

En un párrafo corto, describa que beneficios espera obtener de nuestra organización. _____

¿Ha sido convicto de algún crimen? Si No

Favor explique: _____

Sus huellas serán tomadas para poder ser elegibles para membresía.

INFORMACIÓN EDUCATIVA

Grado mas alto **completado** Secundaria Superior Universidad
Si escogió Universidad, ¿qué nivel? : _____

¿Instituto Bíblico? Sí No

Nombre, dirección y # Tel. _____

¿Cuantos años completados? _____

¿Algún otro entrenamiento Cristiano? _____

INFORMACIÓN DE TRABAJO

Nombre de Empleo _____ # Tel. _____

Dirección _____

Ocupación _____ ¿Por cuantos años? _____

Nombre del Supervisor _____

Horario de trabajo _____

INFORMACIÓN DE SU IGLESIA

Nombre y dirección del Templo _____

Tel. _____ Nombre del Pastor _____

¿Cuántos anos lleva de miembro en su iglesia? _____

¿Has aceptado a Jesús como su Salvador Personal? Sí No Date _____

¿Bautizado en las aguas? Sí No Date _____

¿Bautizado con el Espíritu Santo? Sí No Date _____

En cual ministerio esta usted presentemente envuelto? _____

Afirmo que toda información en esta aplicación es correcta con el entendimiento que cualquier información falsa resultara en una aplicación rechazada o la inmediata destitución de la persona.

Firma _____

Fecha _____

Nombre _____
en letra de molde

Un deposito de \$75.00 (no reembolsado) debe acompañar la aplicación a la hora de entrega.

SER LLENADO POR SU PASTOR:

¿Es el candidato de buen testimonio? Sí No

si no, explique: _____

¿Cuántos años lleva el candidato en su iglesia? _____

Ministerios que el candidato esta envuelto _____

¿Es el candidato fiel y responsable con la iglesia? Sí No

¿Si el estado del candidato cambia, nos informaría? Sí No

Comentarios del Pastor: _____

Firma del Pastor

Fecha

REFERENCIAS (Favor de someter tres (3) referencias con carta de referencia. No miembros de familia

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos años conoce al solicitante? _____

Relación _____

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos anos conoce al solicitante? _____

Relación _____

Nombre _____ # Tel. _____

Dirección _____

Por cuantos anos conoce al solicitante? _____

Relación _____

uso de oficina

investigación personal aceptado(a) rechazado(a)

Comentario: _____

Verificación de Referencias

Verificación con el Pastor

Solicitante aceptado(a) rechazado(a)

Si es rechazado. Razón: _____

si es aceptado, # de placa _____

Aprobado por:

Aprobación final:

Rev. Ángel Santana
Director del Comité de Ética Y Disciplina

Rev. Fernando Rodríguez
Presidente