
Instituto Bíblico Patagónico

Unión de las Asambleas de Dios

MISIONOLOGIA

SOLICITUD DE INGRESO



MODALIDAD RESIDENCIAL

De: _____

Año lectivo: _____

CARTA DEL DIRECTOR

¡Te felicitamos! Tu decisión al decir “Si” al Señor, representa un paso muy importante de entrega en la preparación para tu desarrollo ministerial. Es de suma importancia para comunicar con eficacia y excelencia el mensaje del evangelio. Con tu obediencia a Su voz, tienes Su respaldo firme, si sigues así ¡La promesa de Filipenses 1:6 es para tu vida!

En esta solicitud encontrarás varias secciones que se deben completar como parte del proceso para ingresar al Instituto. Te pedimos que contestes todas las preguntas con claridad y en forma completa. Si tienes alguna duda, te invitamos a que te comuniques con nosotros y con gusto responderemos tus inquietudes.

Antes de enviarnos tu solicitud, asegúrate de tener toda la documentación:

- ☐ Carta de Recomendación de tu Pastor con sello y membrete de la Iglesia.
- ☐ Referencias (3)
- ☐ Fotocopias de Certificados de Estudios Seculares
- ☐ Fotocopias de Analíticos de Estudios Teológicos
- ☐ Fotocopia de DNI ambos lados.
 - 1 . Para los casados, Fotocopia de Certificado de matrimonio.
 - 2 . Para los padres, Fotocopia DNI de los hijos, ambos lados.
- ☐ Foto digital
- ☐ Matrícula- (no reintegrable)
- ☐ Certificado de Salud (Área 8)

Puedes entregar la Solicitud y toda la Documentación personalmente o por correspondencia a:

INSTITUTO BÍBLICO PATAGÓNICO / EFM
C.C. 14 – Camino Subrural 7 Sur 502
(9105) Gaiman – Chubut - ARGENTINA

Puedes enviar la solicitud en formato digital a: ibpatagonico@gmail.com

Al recibir tu solicitud y correspondiente documentación, nos comunicaremos contigo confirmando su recepción. Después de ser revisada por la Comisión de admisiones, te notificaremos por medio de una carta, si tu ingreso al Instituto ha sido aceptado o no.

Gracias por tu interés en el IBP. Sabemos que Dios sigue llamando a muchos y es nuestro deseo ayudarte en este tiempo y guiarte a desarrollar con efectividad tu ministerio.

Recibe un fuerte abrazo Patagónico.



Rvdo. Joel Echevarría
Director IBP

Solicitud de Ingreso	Foto
ÁREA 1. DATOS PERSONALES	

Apellidos:_____Nombres:_____

Domicilio: Calle:_____Nº:_____Bº:_____

Casa Nº:_____Piso:_____Dpto.:_____Código Postal:_____

Ciudad:_____Provincia:_____País:_____

E-mail:_____Teléfono:_____

Red social - Instagram:_____Facebook:_____

Ciudad Natal:_____Provincia:_____País:_____

Fecha/Nacimiento:_____Edad:_____Doc. Tipo:_____Nº:_____

Nombre del Padre:_____¿Vive?_____¿Es creyente?_____

Dirección:_____

Nombre de la Madre:_____¿Vive?_____¿Es creyente?_____

Dirección:_____

¿Cuántos hermanos tiene?_____Edades de estos:_____

¿Cómo es su relación con ellos? (amigable, distanciada, etc.) _____

¿Cuántos creyentes hay en la familia?_____¿Quiénes?_____

Estado Civil:_____¿Tiene novio/a? __ ¿Desde cuándo?_____

Nombre y Apellido del/la novio/a:_____

¿Es creyente?_____¿A qué denominación pertenece?_____

Nombre y Apellido del Cónyuge:_____

Fecha de matrimonio:_____¿Es creyente?_____¿Desde cuándo?_____

¿Pertenece a su congregación?_____ ¿Vendrá con usted al IBP? _____

Indique a continuación si se han producido cambios en su estado civil (viudez, separación, divorcio, segundas nupcias)_____Fecha:_____

¿Cuántos hijos tiene?_____Edades y nombre de estos:_____

¿Quién los cuidará durante su estadía en el Instituto?_____



ÁREA 2. EXPERIENCIA ESPIRITUAL

Fecha de conversión: _____ Fecha de Bautismo en aguas: _____

¿Ha recibido el bautismo del Espíritu Santo según Hechos 2:4? _____ ¿Cuándo? _____

¿Tiene un llamamiento para servir al Señor? _____

¿Tiene un llamado misionero específico? _____ ¿Cuál? ¿Dónde? _____

¿Pertenece al Grupo Potencial Misionero? _____ ¿Desde cuándo? (aprox.) _____

¿Es Movilizador, Promotor, Coordinador? _____

En su opinión, ¿Cuáles son las necesidades principales del mundo hoy?

¿Cómo piensa Ud. contribuir para llenar esas necesidades?

¿Ha leído las Doctrinas Fundamentales de la Unión de las Asambleas de Dios? Las mismas se encuentran en el **Apéndice** de esta solicitud (página 10). SI – NO (tache lo que no corresponda)

Responda en hoja aparte:

1. La historia de su vida.
2. Detalles de su conversión.
3. Ahora, cuéntenos ¿Cómo fue su llamado a la obra misionera/ evangelismo transcultural?

Solicitud de Ingreso



¿Por qué motivo desea ingresar a la EFM del IBP? _____

¿Ha leído toda la Biblia? _____ ¿Cuántas veces? _____

¿Cuál es su libro predilecto de la Biblia? _____

¿Cuál es su versículo favorito? (Escríballo)



ÁREA 3. RELACIÓN CON LA IGLESIA

¿A qué Iglesia pertenece? _____

¿Qué Denominación? _____

Dirección de la Iglesia: _____

C.P. _____ Ciudad _____ Prov.: _____

Región - Distrito _____ País: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

¿Es miembro? _____ ¿Desde qué fecha? _____

¿Qué cargos desempeña y ha desempeñado en la Iglesia, Distrito y/o Región? _____

¿Sufrió últimamente algún trato disciplinario por parte de la iglesia? ¿Por qué motivos? _____

Fecha: _____

Nombre y Apellido de su Pastor: _____

¿Pertenecía a otra Iglesia antes?: _____ ¿Cuál?: _____

Nombre y Apellido de su Pastor anterior: _____

Fecha de su traslado: _____ Motivo: _____

Escriba en hoja aparte ¿Cómo ha sido su desarrollo ministerial en la Iglesia?, según los cargos que ha desempeñado hasta la fecha.



ÁREA 4. ESTUDIOS

Estudios	Institución	Años cursados	Año de egreso	Título
Primario				
Secundario				
Terciario (Tecnatura)				
Universitario (carrera de grado)				
Teológicos**				
Otros cursos				

****IMPORTANTE** - Si ha realizado estudios teológicos, la convalidación será evaluada por la Decana Académica bajo los parámetros establecidos por el Servicio de Educación Cristiana de las Asambleas de Dios de Latinoamérica y el Caribe y el IBP. Para ser considerada deberá presentar el Certificado Analítico correspondiente, especificando horas cursadas, unidades académicas y calificación obtenida.

¿Qué conocimientos informáticos tiene?

Office: Word____ Excel ____ Power Point____ Publisher ____

Gráfica: _____

Video: _____

Audio: _____

¿Ha utilizado o conoce las plataformas digitales de estudio?

Classroom: ____ Google Meet: ____ Zoom: ____

¿Tiene una computadora personal? _____ ¿La traerá al Instituto? _____

¿Tiene una biblioteca personal? física ☐ digital ☐ ¿De cuántos volúmenes? _____

¿Practica la lectura con frecuencia? _____ ¿Qué tiempo dedica a la misma? _____

¿Qué tipo de lectura prefiere? _____

Comente, ¿cuáles libros ha leído últimamente? _____



ÁREA 5. ASPECTO LABORAL

Ocupación actual: _____

Empresa: _____ Cargo: _____

¿Le agradaba su trabajo? _____ ¿Advierte alguna dificultad en su actual trabajo? _____

¿Cuál? _____

¿Para qué oficios o profesión tiene preparación? _____

¿Qué otro trabajo ha realizado? _____

¿Tiene deudas o créditos por cubrir? _____ ¿Cuándo podrá cancelarlos? _____

¿Depende alguien de usted? _____ ¿Qué parentesco? _____

ÁREA 6. RASGOS PERSONALES

Amigos: Muchos _____ Pocos _____ Creyentes _____ Inconversos _____

Cualidades que admira más en las personas: _____

Actitudes de los demás que no son de su agrado: _____

Su mayor virtud: _____ Su peor defecto: _____

¿Qué hace usted frente a un obstáculo? _____

¿Cuáles son sus pasatiempos preferidos? _____

¿Qué estilo de música prefiere? _____ ¿Cuál le gusta menos? _____

¿Qué instrumento musical ejecuta? _____ ¿Canta? _____

¿Cuál es su deporte preferido? _____ ¿Lo practica? _____

¿Tiene carné de conducir? _____ ¿Qué categoría? _____ Vencimiento: _____

¿Tiene vehículo propio? _____ Modelo – patente _____ ¿Lo traerá al IBP? _____

¿Qué referencias le han dado del IBP/ EFM? _____

¿Por recomendación de quién se comunicó con el Instituto? _____

¿Qué expectativas tiene, una vez que haya egresado de la EFM del IBP? _____

¿Qué temores siente tomando esta decisión de inscribirse? _____



ÁREA 7. REFERENCIAS

Entregar **Cuestionario de Referencias a:**

Referencia 1.

Su Pastor o superior inmediato (si es Pastor)

Nombre y Apellido: _____

Email: _____

Tel. Celular: _____

Referencia 2.

Líder de la iglesia

Nombre y Apellido: _____

Email: _____

Tel. Celular: _____

Referencia 3.

Un creyente (que no sea su familiar)

Nombre y Apellido: _____

Email: _____

Tel. Celular: _____

Importante

Las tres personas que usted ha referenciado deberán completar el “Cuestionario de Referencias”.
Imprima o utilice la versión digital, cuando tenga esta información completa deberá escanear todos los cuestionarios y guardarlos en un solo archivo pdf. Con el nombre **Cuestionarios de Referencia.pdf**



ÁREA 8: CONDICIÓN FÍSICA

IMPORTANTE: Esta área deberá completarse únicamente por el MEDICO.

Sr. Profesional:

Para nosotros es muy importante conocer el concepto profesional respecto a la condición física y mental de todos nuestros posibles estudiantes. Por tal razón solicitamos, sea realizado al paciente el siguiente interrogatorio.

Si en el interrogatorio que efectúe a este paciente, considera que se encuentra dentro del grupo de Alto

PACIENTE A.R. SI ☐ NO ☐

ANÁLISIS EFECTUADO EN: _____

HIV/ TB- TBC Positivo _____ Negativo _____

OBSERVACIONES _____

Riesgo para HIV/ TB- TBC, por favor, prescribale el análisis correspondiente y convenga una nueva entrevista para completar este recuadro.

Peso actual: _____ habitual: _____ Estatura: _____

1. Enfermedades de la infancia: _____

2. Intervenciones quirúrgicas: _____

3. Accidentes y/o traumatismos: _____

4. Internaciones: _____

5. En caso de contestar 2.3.4. afirmativamente, especifique cuáles, el año y las secuelas: _____

6. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad infecciosa de larga duración? Hepatitis, TBC., venéreas, etc. Señalar fechas: _____

7. Actualmente presenta alguna enfermedad de:

a. OIDO: _____

b. VISTA: _____

c. GARGANTA: _____

d. NASALES: _____

e. SISTEMA RESPIRATORIO: _____

f. SISTEMA CARDIACO: _____

Solicitud de Ingreso



- g. SISTEMA CIRCULATORIO: _____
- h. APARATO DIGESTIVO: _____
- i. SISTEMA URINARIO: _____
- j. ENFERMEDADES MUSCULARES, OSEAS O EN LA PIEL _____
- k. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS: _____
- l. ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS: _____
8. Alergias: _____
9. Endocrinología: _____
- _____
10. Medicamentos actuales- especifique nombre y dosis: _____
- _____
11. ¿Tiene alguna dieta especial? _____
12. Recibe o ha recibido tratamiento psiquiátrico- Detallar año y diagnóstico: _____
- _____

Nombre y Apellido del Médico responsable: _____

Dirección profesional: _____

Matrícula profesional: _____

Certifico que de acuerdo con lo leído y a la revisión médica efectuada a:

Nombre y Apellido: _____

Tachar lo que no corresponda: no presenta patología alguna / presenta la siguiente patología -
detallar: _____

Fecha: __/__/__

Firma y Sello



ÁREA 9. COMPROMISO

	SI	/	NO
1. ¿Está dispuesto a cumplir todos los reglamentos del Instituto?			
2. ¿Está dispuesto a dedicar todo su tiempo al Instituto, sus estudios y su prácticaministerial?			
3. ¿Está dispuesto a cumplir con las exigencias de horarios que el programa requiere?			
4. ¿Se compromete a mantener óptimas relaciones con su iglesia local y sus líderes durante el tiempo de estudio?			
5. ¿Está dispuesto a renunciar a sus derechos y privilegios con tal de ser perfeccionado en el ministerio?			
6. ¿Se compromete a financiar sus gastos de estudio y pensión al Instituto?			
7. Si está siguiendo con un tratamiento médico, ¿se compromete a ser responsable de continuar con el mismo y sufragar sus propios gastos en medicamentos que así lo requieran?			
8. ¿Habló con su Pastor sobre la posibilidad de que su iglesia participe en el costode su pensión en caso de necesidad extrema? ¿Qué dijo al respecto?			

conformidad con lo antes mencionado, solicito mi ingreso como alumno regular de esta institución.

Lugar: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma y aclaración
del Solicitante

Firma, aclaración y sello
del Pastor



Apéndice

DOCTRINAS FUNDAMENTALES DE LA UAD

Las doctrinas básicas de la Unión de las Asambleas de Dios se dan, en forma concisa en la siguiente declaración de verdades fundamentales.

- Por favor lea atentamente cada declaración y los textos bíblicos correspondientes.

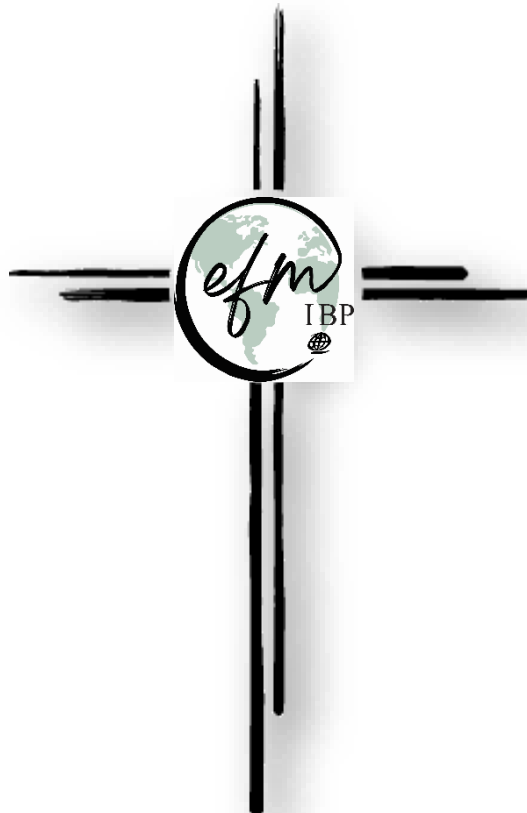
CREEMOS:

1. En la Biblia como la Palabra inspirada e infalible de Dios (2 Timoteo 3:15-16)
2. En un Dios, eternamente existente en tres personas: el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo. (1 Juan 5:7; Mateo 28:19; Marcos 12:29; 2 Corintios 13:14).
3. En el nacimiento virginal de Cristo, su muerte vicaria y expiatoria, resurrección corporal y ascensión a los cielos (Isaías 7:14; 1 Corintios 15:3,4; Romanos 8:34; Hechos 1:10,11).
4. En la salvación por medio de la fe en los méritos de Jesucristo (1 Juan 1:7; Efesios 1:7).
5. En el bautismo en agua por inmersión, en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo (Mateo 3:16; Romanos 6:3-5).
6. En el poder santificador del Espíritu Santo, que obra en el creyente y vive una vida santa (Hechos 12:14; Pedro 1:15,16; 1 Corintios 6:9-11).
7. En la sanidad divina por medio de la obra redentora de Cristo en la Cruz (Isaías 53:4; Mateo 8:16, 17; Santiago 5:13,14).
8. En el Bautismo en el Espíritu Santo con la evidencia inicial de hablar en otras lenguas (Hechos 2:4-11; 44-46; 15:7,8).
9. En la Segunda Venida de Jesucristo y la Resurrección de los muertos (Apocalipsis 19:7-9; 1 Tesalonicenses 4:16,17; Juan 14:3).

- Si usted necesita conocer más acerca de las doctrinas de la UAD puede ingresar al siguiente sitio web: www.uad.org.ar

INSTITUTO BÍBLICO PATAGÓNICO

Gaiman - Chubut
ARGENTINA



INSTITUTO BÍBLICO
PATAGÓNICO

REVISIÓN 2023 - MISIONOLOGIA

C.C. 14 – CP 9105 / Tel.: 280 501 1282
Email: ibpatagonico@gmail.com / Web: ibp.org.ar

“U n i ó n d e l a s A s a m b l e a s d e D i o s”