

# Instituto Bíblico Patagónico

Unión de las Asambleas de Dios

---

## SOLICITUD DE INGRESO

Diplomatura en Teología



MODALIDAD RESIDENCIAL

De: \_\_\_\_\_

Año lectivo: \_\_\_\_\_ Año Académico: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

Esta carátula será completada por la oficina del IBP. Antes de llenar la solicitud LEALA atentamente



### INTRODUCCIÓN

¡Te felicitamos! Reconocemos que tu decisión al decir “Si” al Señor quien te llamó, representa un paso muy importante de entrega en la preparación para tu desarrollo ministerial, que 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. Las solicitudes incompletas no serán consideradas. Si tienes alguna duda, te invitamos a que te comuniquemos con nosotros y será nuestro gusto responder a tus inquietudes.

Antes de enviarnos tu solicitud, asegúrate que tienes toda la documentación siguiente:

- Carta de Recomendación de tu Pastor con sello y/ o membrete de la iglesia.
- Referencias pastorales (2)
- Referencias personales (3)
- Fotocopias de Certificados de estudios seculares
- Fotocopias de Analíticos de Otros Estudios Teológicos
- Fotocopia de Partida de nacimiento o DNI.
  - o Para los casados, fotocopia de Certificado de matrimonio
- Enviar foto digital actualizada (tipo carnet)
- Matrícula- \$ \_\_\_\_.- (no reintegrable)
- Certificado de Salud (Área 8)

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

**INSTITUTO BÍBLICO PATAGÓNICO**  
Camino Subrural 7 Sur 502 Bryn Gwyn / Te. 280 501 1282  
(9105) Gaiman – Chubut - ARGENTINA

Puedes enviar la solicitud en formato digital (pdf) a: **ibpatagonico@gmail.com**

Al recibir tu solicitud y correspondiente documentación, nos comunicaremos contigo confirmando nuestra recepción de la misma. 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 tu efectividad en el ministerio.

Recibe un fuerte abrazo Patagónico.

  
Rvdo. Joel Echevarría - Director



**ÁREA 1. DATOS PERSONALES**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ B°: \_\_\_\_\_

Casa N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Red social - Instagram: \_\_\_\_\_ Facebook: \_\_\_\_\_

Ciudad Natal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Fecha/Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Doc. Tipo: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ ¿Vive? \_\_\_\_\_ ¿Es creyente? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ ¿Vive? \_\_\_\_\_ ¿Es creyente? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tiene? \_\_\_\_\_ Edades de los mismos: \_\_\_\_\_

¿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 los mismos: \_\_\_\_\_

¿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 la obra del Señor? \_\_\_\_\_

¿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 \_\_\_

En su opinión, ¿Cuáles son las necesidades principales de la iglesia de Jesucristo hoy?

---

---

¿Cómo piensa Ud. contribuir para llenar esas necesidades? \_\_\_\_\_

---

**A continuación, escriba en un texto:**

1. Los rasgos más importantes de la historia de su vida. (200 palabras aprox.).



2. Detalle su conversión. (150 palabras aprox.).

3. Ahora, cuéntenos de su llamado a la obra. ¿Cómo fue? (100 palabras aprox.)

¿Por qué motivo desea ingresar al I.B.P.? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha leído toda la Biblia? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_ En caso de no haberlo hecho ¿Qué libros o porciones leyó de la misma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿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 (UAD) \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono - Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

¿Es miembro? \_\_\_\_\_ ¿Desde qué fecha? \_\_\_\_\_

¿Qué cargos desempeña y ha desempeñado en la iglesia? \_\_\_\_\_

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

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

Nombre y apellido de su Pastor: \_\_\_\_\_

¿Pertenece a otra iglesia antes?: \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido de su Pastor anterior: \_\_\_\_\_

Fecha de su traslado: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Describa en breves palabras 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<br>(Tecnatura)            |             |               |               |        |
| Universitario<br>(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 \_\_\_ Exel \_\_\_ Power Point \_\_\_

Por favor, indique los programas de edición que utiliza y su nivel de experiencia con cada uno:

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 lecturas prefiere o disfruta más (ficción, no ficción, novelas, ensayos, artículos científicos, etc.)? \_\_\_\_\_

¿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 para 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? \_\_\_\_\_

¿Lee habitualmente los periódicos impresos o digitales? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

¿Qué deporte es de su mayor agrado? \_\_\_\_\_ ¿Lo practica? \_\_\_\_\_

¿Tiene carnet de conducir? \_\_\_\_\_ ¿Qué categoría? \_\_\_\_\_ Fecha Venc.: \_\_\_\_\_

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

¿Qué referencias le han dado del IBP? \_\_\_\_\_

¿Por recomendación de quién se comunicó con el Instituto? \_\_\_\_\_

¿Qué expectativas tiene, una vez que haya ingresado al IBP? \_\_\_\_\_

¿Qué temores siente tomando esta decisión de inscribirse? \_\_\_\_\_

---



ÁREA 7. REFERENCIAS

---

Entregar **Cuestionario de Referencias a:**

**Pastor 1.**

Nombre y apellido de *su Pastor*: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**Pastor 2.**

Algún *otro Pastor* que pueda dar referencias suyas: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Además, deberá entregar el cuestionario a:

1. Un **creyente** que pueda informar sobre su persona, que no sea su familiar:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pcia.: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

2. Un **vecino** cercano a su domicilio:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pcia.: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

3. Su último **Empleador**, o en su defecto, **comerciante**, de su barrio.

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

Dirección: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pcia.: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Importante**

Las cinco 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 Riesgo para el virus HIV, por favor, prescribale el análisis correspondiente y convenga una nueva entrevista para completar este recuadro.

PACIENTE A.R.  SI  NO

ANALISIS EFECTUADO EN: \_\_\_\_\_

H.I.V. Positivo \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

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 NEUROLOGICAS: \_\_\_\_\_
- l. ENFERMEDADES GINECOLOGICAS: \_\_\_\_\_
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: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
13. Nombre y Apellido del Médico responsable: \_\_\_\_\_
14. Dirección profesional: \_\_\_\_\_
15. Matrícula profesional: \_\_\_\_\_
16. Certifico que de acuerdo a 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 práctica ministerial?  |    |    |
| 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. ¿Estaría usted dispuesto a dejar de lado sus derechos y privilegios personales con el fin de ser plenamente formado para el ministerio?   |    |    |
| 6. ¿Está dispuesto a cubrir personalmente los costos de matrícula, materiales y alojamiento durante su formación en el Instituto?  |    |    |
| 7. En caso de encontrarse bajo tratamiento médico, ¿se compromete a dar continuidad al mismo y asumir los gastos correspondientes a medicamentos u otros insumos necesarios?                         |    |    |
| 8. ¿Ha conversado con su Pastor acerca de la posibilidad de que su iglesia colabore con los gastos de pensión, en caso de atravesar una situación económica crítica?<br>¿Qué dijo al respecto? _____ |    |    |

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

Lugar: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Pastor

**IMPORTANTE: Cualquier solicitud que no lleve la firma de su pastor será rechazada.**



### 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](http://www.uad.org.ar)



INSTITUTO BÍBLICO  
*Patagónico*

**REVISIÓN 2025**

Camino Sub rural 7 Sur 502 – Bryn Gwyn / Cel 280 501 1282  
ibpatagonico@gmail.com / ibp.org.ar

**“ Unión de las Asambleas de Dios ”**