



Escuela de Ministerio
Recomendación Pastoral
 Año Académico 2022-23

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN ESPIRITUAL
FLORIDA MULTICULTURAL DISTRICT
 830 California Woods Circle, Orlando, FL 32824
 Ph. (407) 850-9861 Opción 5



Información del Estudiante

Complete esta sección y luego entregue este formulario al Pastor de su iglesia. Esta evaluación debe ser completada por el Pastor donde usted es miembro activo. Su Pastor proporcionará al Departamento de Formación Espiritual una evaluación sincera de su madurez en el cristianismo. **(El pastor no puede ser un familiar suyo).**

Nombre Legal Completo		Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Correo Electrónico	Número de Teléfono			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Firma del Solicitante	Fecha			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Recomendación

El solicitante arriba mencionado está aplicando a la Escuela de Ministerio de FMD. Su evaluación sincera de la madurez espiritual y las cualidades del solicitante será de un valor significativo para nosotros. **Por favor complete y devuelva este formulario en un sobre cerrado.** ¡Gracias!

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____

¿En que contexto? _____

¿Qué término caracteriza mejor el carácter cristiano del solicitante?
 Ejemplar Consistente Inconsistente Sin Evidencia

¿El solicitante posee alguna actitud o participa en algún comportamiento que sea inconsistente con los estándares de la Escuela de Liderazgo? _____

Evalúe al solicitante en las siguientes áreas:

	Excepcional	Sobre Promedio	Promedio	Bajo Promedio	N/A
Madurez Espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liderazgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cooperación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madurez Emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud hacia la Autoridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, proporcione cualquier **comentario adicional** que considere valioso para el Departamento de Admisiones:

PARA SER ADMITIDO EN EL MTI, ESTE SOLICITANTE ES: ALTAMENTE RECOMENDADO RECOMENDADO
 RECOMENDADO CON RESERVA PREFIERO NO RECOMENDAR POR FAVOR CONTÁCTEME PARA DISCUTIR ESTA REFERENCIA

Nombre en Letra de Molde	Posición/Título		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Iglesia/Organización	Su Correo Electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Teléfono	Fecha	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	