



Universidad Pentecostal Mizpa

P.O. Box 20966

San Juan, PR 00928

Tel. (787) 720-4476 / Fax (787) 720-2012

www.colmizpa.edu

Certificación Pastoral

Solicitante

Nombre: _____

Dirección: _____

Seguro Social: _____ Teléfono: _____

Certifico que este documento es oficial

Firma del (la) Solicitante

Fecha

Pastor (a)

La persona arriba mencionada está solicitando Admisión a nuestra Universidad. Deseamos conteste a las siguientes preguntas de manera franca.

Las mismas serán apreciadas y mantenidas en completa confidencialidad.

Favor enviar esta Certificación a la dirección presentada en el documento, con Atención a la *Oficina de Admisiones*.

1. ¿Por cuánto tiempo conoce a esta persona? _____
2. ¿Cuan bien lo conoce?
___ Bastante bien ___ Relativamente bien ___ De vista o nombre
3. ¿Hace cuanto tiempo esta persona es miembro de la iglesia? _____
4. ¿Esta persona participa en las actividades de la iglesia?
___ La mayoría de las veces ___ A veces ___ Casi nunca
5. ¿Esta persona acepta las doctrinas de la iglesia? ___ si ___ no
6. ¿Recomienda usted se admita en nuestro Universidad al (la) solicitante?
___ Recomendando ___ No recomendando
7. Si desea aportar alguna otra información utilice el dorso de esta hoja.

Nombre del (la) Pastor (a)
(Letra de molde)

Firma del (la) Pastor (a)

Nombre de la Iglesia: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

