



**REQUISITOS Y PROCESO DE
ADMISIÓN**

Maestría en Eclesiología

Modalidad en Línea

Tel. (506) 8755 3838

www.sebipca.orgullosa

Para mayor información comuníquese a los correos electrónicos cmsebipca@gmail.com. o
a.esmfsebipca@gmail.com

REQUISITOS DE ADMISIÓN

I. ÁREA ESPIRITUAL

- 1.1. Ser una persona cristiana, evidentemente convertida y bautizada con el Espíritu Santo.
- 1.2. Tener convicción de su llamado divino al ministerio.
- 1.3. Tener notables cualidades de liderazgo.
- 1.4. Ser ministro o líder activo en el ministerio de la iglesia.

II. ÁREA FAMILIAR

- 2.1. Provenir, preferiblemente, de una familia sana e integrada.
- 2.2. Promover y practicar los valores bíblicos de la familia
- 2.3. Contar con el apoyo moral y espiritual de su familia, y si es necesario, con su apoyo financiero.

III. ÁREA PERSONAL

- 3.1. Ser mayor de edad.
- 3.2. Poseer buena salud física.
- 3.3. Tener estabilidad emocional.
- 3.4. Evidenciar capacidad de adaptación y excelentes relaciones interpersonales.
- 3.5. Poseer coeficiencia intelectual normal.
- 3.6. Evidenciar un genuino carácter cristiano (principios, valores y actitudes).

IV. ÁREA ACADÉMICA

- 4.1. Tener deseo, capacidad y disciplina para estudiar en un programa de educación superior.
- 4.2. Ser graduado de licenciatura en Ministerio, Biblia o Teología, o su equivalente en alguna otra área de conocimiento
- 4.3. El promedio mínimo general de sus estudios de licenciatura o equivalente debe ser de 70 puntos de 100.



SOLICITUD DE INGRESO

DATOS PERSONALES

Nombre completo: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____
No. cédula o pasaporte: _____ Teléfono: _____
Dirección exacta y correo electrónico: _____

DATOS ACADÉMICOS

Título(s) de estudios seculares: _____
Título(s) y/o diploma(s) de estudios bíblicos o teológicos: _____

DATOS RELIGIOSOS

Fecha de conversión: _____, de bautismo en agua: _____,
de bautismo con el Espíritu Santo: _____, iglesia a la que pertenece: _____
¿Qué ministerios ha desempeñado? _____
¿Qué ministerios desempeña actualmente? _____
¿Piensa usted que su llamado es para liderar en el ministerio de la iglesia? _____

INFORMACION FINANCIERA

El costo de matrícula anual del Programa de Maestría es de \$150.00, el costo por cada curso es de \$150.00, pago de asesoría de tesis de \$200.00 y cuota de graduación de \$225.00. La cuota de graduación incluye: Título, cierre de pensum, transcripción de créditos y gastos administrativos del SEBIPCA. La cuota de graduación no incluye los gastos para el acto de graduación

País y fecha de solicitud

Firma del solicitante

SOLICITUD DE INGRESO



RECOMENDACIÓN DE PASTOR LOCAL

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA RECOMENDACIÓN:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Rango Ministerial: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DE LA IGLESIA LOCAL:

Nombre con el que se identifica la iglesia: _____

Territorio al que pertenece la iglesia: _____

Dirección exacta de la iglesia: _____

Teléfono de la iglesia: _____

DATOS DEL RECOMENDADO:

Nombres: _____ Apellidos: _____

¿Cuánto tiempo tiene de conocerle? _____

¿Cómo es el carácter de esta persona? _____

¿Cómo es su testimonio dentro y fuera de la iglesia? _____

¿Qué referencia tiene de su familia? _____

¿Cuáles son sus habilidades de liderazgo? _____

¿Cuáles son sus áreas fuertes? _____

¿Cuáles son sus áreas débiles? _____

¿Tiene alguna limitación moral, física, psicológica o legal que le afecte para ser estudiante del SEBIPCA? _____

¿Por qué razones usted recomienda a esta persona? _____

Garantizo que los datos referidos de mi recomendado son verdaderos.

RECOMENDACIÓN DE PASTOR LOCAL



RECOMENDACIÓN SUPERVISOR TERRITORIAL O NACIONAL

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA RECOMENDACIÓN:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección exacta: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL RECOMENDADO:

Nombres: _____ Apellidos: _____

¿Cuánto tiempo tiene de conocerle? _____ ¿Cómo es el carácter de esta persona? _____

¿Cómo es su testimonio dentro y fuera de la iglesia? _____

¿Qué referencia tiene de su familia? _____

¿Tiene dotes de liderazgo? _____ ¿Tiene aceptación en la iglesia? _____

¿Cuáles son sus áreas fuertes? _____

¿Cuáles son sus áreas débiles? _____

¿Tiene alguna limitación moral, física, psicológica o legal que le afecte para ser estudiante del SEBIPCA? _____

¿Por qué razones usted recomienda a esta persona? _____

Garantizo que los datos referidos de mi recomendado son verdaderos.

País y fecha de recomendación

Firma

RECOMENDACIÓN SUPERVISOR
TERRITORIAL O NACIONAL



RECOMENDACIÓN DE DIRECTOR TERRITORIAL O
NACIONAL DE EDUCACIÓN

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA RECOMENDACIÓN:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección exacta: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL RECOMENDADO:

Nombres: _____ Apellidos: _____

¿Cuánto tiempo tiene de conocerle? _____ ¿Cómo es el carácter de esta persona? _____

¿Cómo es su testimonio dentro y fuera de la iglesia? _____

¿Qué referencia tiene de su familia? _____

¿Tiene dotes de liderazgo? _____ ¿Tiene aceptación en la iglesia? _____

¿Cuáles son sus áreas fuertes? _____

¿Cuáles son sus áreas débiles? _____

¿Tiene alguna limitación moral, física, psicológica o legal que le afecte para ser estudiante del SEBIPCA? _____

¿Por qué razones usted recomienda a esta persona? _____

Garantizo que los datos referidos de mi recomendado son verdaderos.