



CURSO MINISTERIAL

Costa Oeste

www.institutocanzion.com/costaoste

SOLO PARA USO DE ICZ

Aplicación Recibida: ____/____/____

Referido(a) por: _____

Nota: Esta solicitud debe llenarse por completo a computadora o a mano y mandarla a las oficinas de Instituto CanZion Costa Oeste a **P.O. Box 2279 Rocklin, CA 95677** con su cuota de aplicación de \$25.00 en cheque o money order.

INDISPENSABLE
Pegar
fotografía
reciente
aquí

Fecha probable de Ingreso: Agosto Enero 20____

Curso Ministerial (Curso de medio tiempo los día Sábados)

CanZion KiDs (Curso de medio tiempo los día Sábados)

Curso de audio y sonido en vivo (Solo campus Seattle los día Sábados)

Sacramento, CA Bay Area, CA San Diego, CA Los Angeles, CA Seattle, WA

Política no discriminatoria:

El Instituto CanZion acepta a estudiantes hombres y mujeres de cualquier raza, color, nacionalidad u origen étnico, a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente asignadas por nuestra administración y/o política académica.

Nombre: _____ Tel. Casa: (____) _____

Correo Personal E-Mail: _____ Tel. Cell: (____) _____

E-Mail Trabajo / Otro: _____ Otro: (____) _____

Contacto de Emergencia: _____ Tel. Emergencia: (____) _____

Dirección de Residencial: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Estado Social: Soltero Divorciado Viudo Casado. Si está casado(a), nombre de esposa(o): _____

Raza / Origen Étnico: Hispano Blanco/Americano Negro/Afro-Americano Asiático Otro: _____

¿Algún impedimento visual (incorregible con lentes), oído, habla, inmovilidad (parálisis)? Si No

Se es así, por favor especifique: _____

Instrumento que deseas estudiar en el Instituto CanZion: Canto Batería Bajo Guitarra Piano

¿Quién será responsable del pago de colegiatura? Padre/Madre Iglesia Yo mismo Otro: _____

1. EMPLEO

Ocupación (Ej.: carpintero, ventas, enfermero): _____ Medio-tiempo Tiempo-Completo

Empleador: _____

2. EDUCACIÓN

Escolaridad: Primaria/Elementary Preparatoria/HighSchool Grado Técnico/Associate Maestría Doctorado

De tener algún grado universitario, indique su especialidad: _____

¿Toca algún instrumento? (Considere Voz/Canto como Instrumento) No Si, Indique cual(es) _____

¿Tiene estudios formales de música? Si No

De tener estudios formales de música, indique: _____

Nombres de la Institución _____ Lugar _____ Fecha de asistencia _____ Grado obtenido _____

¿Sabe leer escritura musical? Si No ¿Tienes tu propio instrumento? Si No

3. AFILIACION RELIGIOSA

¿Es usted creyente? Si No Fecha en la que comenzó a asistir a esta Iglesia: ____/____/____

¿A que iglesia asiste?: _____ Denominación _____

Nombre del Pastor: _____

Dirección de la Iglesia _____
Número Calle Apt. No. Estado Código Postal

Teléfono de la iglesia: (____) _____ e-mail: _____

¿En que clase de servicio esta involucrado(a)? _____

4. DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre, Madre o Tutor Legal: _____ Ocupación: _____

Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____

¿Está él o ella de acuerdo en que usted estudie en el Instituto CanZion? Si No

De ser negativa su posición, explique por qué: _____

¿Son Cristianos sus padres? Si No ¿Desde cuándo? _____

Explique la relación con sus padres: _____

(SI es casado(a), favor de llenar la próxima parte)

Para ser candidato a ingresar al Instituto CanZion, se establece que todo alumno(a) casado(a) deberá vivir con su esposa(a) en la ciudad donde se planea estudiar, y buscar por cuenta propia el hospedaje.

Nombre del cónyuge: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ocupación: _____

¿Está su cónyuge de acuerdo con que usted estudie en el Instituto CanZion? Si No

De ser negativa su posición, explique por qué: _____

¿Es Cristiano su cónyuge? Si No ¿Desde cuando? ____/____/____ ¿Tiene hijos? Si No ¿Cuántos? _____

5. HISTORIAL MEDICO

NOTA: Esta forma, junto con toda la información que ella contiene, es altamente considerada confidencial, y no es prestada para ningún uso.

Estatura: _____ Peso: _____

¿Padece alguna de estas enfermedades? Asma Cardiopatías Diabetes Epilepsia Migraña

Obstrucción Nasal Problemas Auditivos Problemas de Tiroides Otras Molestias: _____

¿Es alérgico a algún antibiótico o medicamento? Si No, Especifica: _____

¿Estas o has estado en tratamiento médico? Si No, Especifica: _____

¿Has sufrido crisis nerviosas? Si No

¿Ha tenido descontrol emocional? Si No Si es afirmativa su respuesta, ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Con que fue tratado? _____

¿Ha usado alguna vez drogas ilegales? Si No Fecha (año): de _____ a _____

En caso de ser afirmativo, describa cuáles: _____

¿Fuma? Si No ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Si No

Aclare si padece alguna limitación física o emocional y especifique la atención especial o el tratamiento requerido: _____

RECOMENDACIÓN PASTORAL

ESTA SECCION PARA EL SOLICITANTE:

Esta referencia deberá llenarse por uno de los pastores o líderes **directos** de la Iglesia a la cual asiste. La misma deberá ser enviada por el pastor en un sobre cerrado al Instituto CanZion. Si su padre o madre es el pastor(a), entonces deberá ser llenada por otra persona en liderazgo.

Compromiso del Solicitante:

Renuncio a leer y participar de la redacción de este documento. Entiendo que es parte de los requisitos de inscripción para el Instituto CanZion. A su vez, autorizo al personal directivo a leer el mismo y compartir conmigo cualquier inquietud referente a mi admisión. De la misma forma, solicito la privacidad a la divulgación de dicha información.

_____/_____/20_____
Nombre del solicitante Firma del solicitante Fecha

ATENCION: Después de haber firmado la sección de arriba, favor de llevar esta hoja a su Pastor o algún líder que lo conozca muy bien y que sea o halla sido parte de algún ministerio o equipo de trabajo con usted y que pueda proporcionar un reporte verídico acerca de usted.

ESTA SECCION PARA EL PASTOR O LIDER:

La persona, cuyo nombre aparece arriba, está solicitando su ingreso al Instituto CanZion. La recomendación que usted va a llenar será tomada y evaluada muy seriamente y nos ayudará para conocer mas acerca de nuestros alumnos de nuevo ingreso. Por lo mismo, le pedimos que llene esta forma con mucha sinceridad para el beneficio del solicitante y sus compañeros de clase. Esta información se manejará confidencialmente aún para el solicitante, por lo que le pedimos que al terminar de llenarla, la ponga en un sobre cerrado y la envíe por correo al Instituto CanZion **P.O. Box 2279 Rocklin, CA 95677**. Agradecemos de antemano su colaboración. Dios le continúe bendiciendo.

Nombre del Pastor o Líder del solicitante: _____ Teléfono: (_____) _____

Nombre de la Iglesia: _____ Tel. Iglesia: (_____) _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Firma del Pastor: _____ Fecha: ____/____/201____

¿Hace cuanto conoce al solicitante? Menos de 6 meses Menos de 1 año 1-3 años 3 o mas años

¿Desde cuándo asiste a la Iglesia o organización? Menos de 6 meses Menos de 1 año 1-3 años 3 o mas años

¿Qué tan bien lo conoce? Sólo de nombre Casualmente Bien Muy Bien

Hasta donde usted sabe, ¿ha hecho el solicitante una entrega personal a Cristo? Si No No sé

¿Está el solicitante activo en alguna area de servicio en la iglesia? Si, muy involucrado Si, casualmente involucrado No

De ser afirmativa su contestación, indique que areas _____

Describa como ha sido su desempeño en la iglesia _ _____

CARTA DE AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD

Fecha: ____/____/201____

Atención
Departamento de Admisiones
Instituto CanZion

Por medio de la presente doy autorización a mi hijo(a),
_____ para que presente la
Solicitud de Admisión en el Instituto CanZion , para su entrenamiento
musical-ministerial.

Al permitirle que presente la Solicitud de Admisión, también avalo a mi
hijo(a) a que estudie en dicha institución en caso de ser aceptado.
Entiendo que el programa de estudios técnicos tiene una duración de
Cuatro Semestres (2 años).

Así mismo, estoy de acuerdo en la completa aplicación del reglamento
del Instituto CanZion.
La presente se extiende para los fines administrativos y legales
correspondientes.

Atentamente,

Nombre del Padre, Madre o Tutor

Firma

SU COMPROMISO CON INSTITUTO CANZION

Lea las declaraciones abajo e indique su acuerdo completando la información al final de la página. Firme y agregue la fecha a este Formulario de inscripción al Instituto CanZion. ¡Gracias!

OBJETIVOS Y LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO CANZION

Todo aspirante deberá leer y firmar los siguientes objetivos y lineamientos.

El Instituto CanZion fue creado con el propósito de proveer instrucción académica musical y entrenamiento práctico en el ministerio de la música.

El Instituto CanZion admite estudiantes de cualquier raza, color, nacionalidad y origen étnico. Todos tienen derecho a los privilegios, programas y actividades que ofrece la institución.

El Instituto CanZion es independiente de cualquier movimiento religioso o denominacional, y no busca constituirse en su seminario Teológico.

La educación espiritual es prioritaria, lo que involucra no solamente un estudio bíblico intensivo, sino también una experiencia práctica para cada alumno, para el desarrollo de una disciplina sólida en su vida personal.

Para que este último objetivo sea cumplido, el Instituto CanZion requiere que cada estudiante, como una condición para su admisión, esté dispuesto a someterse durante todo el tiempo de su capacidad, a los siguientes lineamientos:

1. Familiarizarse con el reglamento establecido por el Instituto CanZion, que ha sido publicado en el Manual de Estudiante y vivir de acuerdo a sus normas.
2. Mantenerse en un Espíritu de unidad, mostrando consideración y respeto a los demás.

El Instituto CanZion se reserva el derecho de expulsar a cualquier alumno que esté fuera de armonía con sus objetivos y lineamientos.

Yo, (nombre del solicitante) _____ acepto someterme a los objetivos y lineamientos antes mencionados.

Firma

COMPROMISO DE ADMISIÓN

Certifico que la información que he proporcionado en este Formulario de Admisión es completa y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Una vez admitido en el Instituto CanZion, me comprometo a cumplir con sus políticas y reglamentos. Autorizo a IC para verificar la información que he proporcionado. He leído y entiendo los Objetivos y lineamientos de IC. He proporcionado también un testimonio verídico personal.

Nombre del Estudiante: _____

Firma

Fecha de Admisión