



Instituto CanZion Tennessee

3354 Broad Street
Chattanooga TN 37409
Tel. 423-394-8540
www.institutocanzion.com/tn

CURSO MINISTERIAL MUSICAL Campus Chattanooga

Programa de formación musical enfocado exclusivamente a las necesidades de la iglesia, el objetivo del Curso Ministerial es capacitar adoradores en el área ministerial musical de manera práctica y dinámica, que les permita reconocer a los alumnos el llamado de Dios en sus vidas, y así colaboren e impacten a través del perfeccionamiento de sus dones y talentos en las congregaciones.

Programa de Estudio:

- Audioperceptiva I
- Vida de David
- Instrumento I
- Devocional

- Audioperceptiva II
- Panorama Bíblico
- Instrumento II
- Devocional

- Audioperceptiva III
- Esencia de la Adoración
- Instrumento III
- Devocional

- Audioperceptiva IV
- Principios de Liderazgo
- Instrumento IV
- Devocional

Instrumentos: Piano, Bajo, Batería, Guitarra y Canto.

COSTOS:

Curso Ministerial Musical

Matricula Semestral: \$150

Costo Semestral: \$525* (ó 4 Pagos Mensuales: \$145)

Nota: Se cobrará \$25.00 dólares por cada retraso de los pagos mensuales.

Descuentos:

*Descuento del 10% por pago adelantado del Costo Semestral. * Incluye este descuento.*

*Descuento del 15% del precio **regular** para familias y grupos de 5 o más personas de una misma Iglesia. El descuento será aplicado al final del semestre, siempre y cuando todo el grupo termine el semestre.*

****Costos válidos durante el semestre escolar Agosto – Diciembre 2010****



Instituto CanZion Tennessee

3354 Broad Street
Chattanooga TN 37409
Tel. 423-394-8540
www.institutocanzion.com/tn

Esta solicitud debe ser llenada por el solicitante en forma legible (a máquina o en letra de molde). Envíe con su solicitud un cheque o money order de \$30.00 para el proceso de su aplicación (Application Fee). Lea todas las preguntas bien antes de responder. Por favor enviar solicitud 1608 South Cobb Dr. Marietta, GA 30060

SOLICITUD DE ADMISION

INDISPENSABLE

Pegar
Fotografía
Reciente
Aquí

Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____
Nombre(s) Apellido(s)

Modalidad al que desea ingresar:

- Curso Ministerial Musical:**
 Sábados: Chattanooga, TN – 3:00pm- 6:30pm (Edades: 16 años a Adulto)

Instrumento que desea estudiar: Piano Bajo Canto
(Escoger solo un instrumento) Guitarra Batería

DATOS PERSONALES

Dirección: _____

Ciudad Estado País Código Postal

Teléfono: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Edad: _____
Mes Día Año

Estado Civil: Soltero Casado Otro Sexo: Hombre Mujer

¿Qué idioma domina al hablar y al escribir? Español Inglés Otro

Nacionalidad: _____

ESTUDIOS DE MÚSICA

Estudios Formales:

Nombre de la Institución _____ Fechas (años) _____ Certificado o Título _____
_____ de _____ a _____ Sí No
_____ de _____ a _____ Sí No

Cursos, Talleres, o Clases Particulares:

¿Qué conocimiento tiene de los siguientes aspectos musicales? (Marque lo que corresponda)

- **Audioperceptiva** Muy Bueno Bueno Regular Ninguno
- **Instrumento ó Canto** Muy Bueno Bueno Regular Ninguno

¿Qué instrumento(s) toca? _____

DATOS DE SU IGLESIA Y PASTOR

Nombre de su Iglesia: _____

Denominación: _____

Nombre del Pastor: _____

Dirección (Iglesia) : _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____

Teléfono: () _____ E-mail: _____

Fecha en que comenzó a asistir a esta Iglesia: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

¿Está sirviendo actualmente en su Iglesia? Sí No

¿En qué clase de servicio cristiano (ministerio) está involucrado(a) actualmente?

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre de un familiar: _____

Teléfono Convencional: _____ Celular: _____

Nombre de un amigo: _____

Teléfono Convencional: _____ Celular: _____

Nombre de un líder espiritual: _____

Teléfono Convencional: _____ Celular: _____

HISTORIAL MÉDICO

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

Estatura: _____ **Peso:** _____

Marca con una X enfermedades que actualmente padezca usted:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Migraña | <input type="checkbox"/> Problemas Auditivos |
| <input type="checkbox"/> Obstrucción Nasal | <input type="checkbox"/> Cardiopatías | <input type="checkbox"/> Problemas de Tiroides |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Epilepsia | |
| <input type="checkbox"/> Otras molestias: _____ | | |

¿Es alérgico a algún antibiótico o medicamento? Sí No

Si es afirmativa su respuesta, especifique cuál(es) _____

¿Está o ha estado bajo un tratamiento médico? Sí No

Si es afirmativa su respuesta, especifique la razón _____

¿Cuáles? _____

¿Ha sufrido crisis nerviosa? Sí No

¿Ha tenido descontrol emocional? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Con qué fue tratado? _____

¿Ha tomado drogas ilegales? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Ha estado involucrado con el lesbianismo o la homosexualidad? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Fuma? Sí No

¿Ingiere bebidas alcohólicas? Sí No

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



Instituto CanZion Tennessee

3354 Broad Street
Chattanooga TN 37409
Tel. 423-394-8540
www.institutocanzion.com/tn

ENSAYO PERSONAL

Escriba un ensayo o resumen que describa las siguientes preguntas. Por favor no use esta página para escribir su ensayo o resumen.

NOTA IMPORTANTE: La información provista en este ensayo será confidencial y para uso exclusivo del Instituto CanZion.

Especificaciones: De 400 – 600 palabras en hoja tamaño carta, escrito en máquina o computadora. Si desea hacerla a mano, lo puede hacer, pero con letra de molde, presentable y con letra entendible.

- (1) ¿Cómo y cuando fue su conversión?
- (2) ¿Cuál es su condición actual?
- (3) ¿Cuáles son sus sueños y metas?
- (4) ¿En qué le ayudará y porque desea estudiar en el Instituto CanZion?

Favor de enviar esta información a:

1608 South Cobb Dr. Marietta, GA 30060

Por favor, antes de enviar esta información, llamar al Tel. (678) 598-4332

Email: atlanta@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/atlanta



Instituto CanZion Tennessee

3354 Broad Street
Chattanooga TN 37409
Tel. 423-394-8540
www.institutocanzion.com/tn

CARTA DE AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD

Fecha: _____

Atención:

Por medio de lo presente, doy mi autorización a mi hijo(a) _____ para su
entrenamiento musical y ministerial en el Instituto CanZion en la modalidad de:

Curso Ministerial Musical

Al permitir que mi hijo(a) presente esta Solicitud de Admisión para el Instituto CanZion, entiendo que el programa de capacitación tiene una duración de dos (2) años y así mismo reconozco que tengo conocimiento del contenido del programa académico y ministerial que estará llevando mi hijo(a). Así mismo, estoy de acuerdo con el reglamento institucional, académico y administrativo, comprometiéndome a informarme de todos los lineamientos y avisos oficiales dados por la institución.

Atentamente,

Nombre del Padre, Madre o Tutor

Firma



Instituto CanZion Tennessee

3354 Broad Street
Chattanooga TN 37409
Tel. 423-394-8540

www.institutocanzion.com/tn

RECOMENDACION PASTORAL

Para el Aplicante:

Esta hoja de referencia deberá llenarse por uno de los pastores de la congregación a la cual asiste, la misma deberá ser enviada por el pastor. Si su padre o madre es el pastor(a) de la iglesia, entonces deberá ser llenada por otra persona en el liderazgo, que no sea familiar.

Nombre del Apicante: _____ Firma: _____

Para el Pastor(a):

La persona cuyo nombre aparece arriba está solicitando su ingreso al Instituto CanZion. La recomendación que usted va a llenar es muy importante para nosotros. Por lo mismo le pedimos que llene esta forma con mucha seriedad. 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 a nombre del Instituto CanZion. También podrá ser entregada al alumno para ser enviada junto con el resto de la aplicación, siempre y cuando la entregue en un sobre cerrado y sellado. Agradecemos de antemano su colaboración. Dios le continúe bendiciendo y estamos para servirle en el Instituto CanZion.

(1) ¿Desde cuando asiste el solicitante a su iglesia? Menos de 1 año 1-4 años Más de 5 años

(2) Hasta donde usted sabe, ¿el solicitante ha hecho una entrega personal con Cristo? Si No

(3) ¿Está activo actualmente el solicitante en algún área de servicio en la iglesia?

Si, muy involucrado Si, casualmente involucrado No

Si la respuesta es si, ¿en qué áreas? _____

(4) ¿Piensa que el compromiso del solicitante para el estar en el Instituto CanZion es genuino? Si No

(5) Califique al solicitante en las siguientes áreas:

Sumisión:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Liderazgo:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Responsabilidad:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Relaciones:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Puntualidad:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Iniciativa:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre
Dinamismo:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Pobre

¿Recomienda usted al solicitante como buen candidato para estudiar en el Instituto CanZion?

Lo Recomiendo Lo Recomiendo con Reservas No lo Recomiendo

Nombre del Pastor: _____ Nombre de la Iglesia: _____

Dirección: _____

Teléfono: () _____ E-mail: _____

Firma del Pastor: _____ Fecha: _____

Favor de enviar esta información a:

1608 South Cobb Dr. Marietta, GA 30060

Por favor, antes de enviar esta información, llamar al Tel. (678) 598-4332

Email: atlanta@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/atlanta