

2011 Solicitud de Admisión e Inscripción Para los Cursos

ESCUELA DEL CURSO DE ESTUDIO BASICO (ECE) Garrett Student ID # _____

Nombre _____ SS# _____
Apellido Nombre Segundo nombre si viene a Garrett por primera vez

Dirección _____
Calle, Numero de casa Ciudad Estado Código Postal

Teléfono en casa _____ Teléfono en el trabajo _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo M ____ F ____ E-mail _____

Denominación: ____ UMC, ____ AME, ____ AME Zion, ____ CME, ____ Otra: _____

Conferencia _____ Distrito _____

Es usted/ya tiene... (Indique si o no)	Sí	No	Fecha de certificación, licencia, etc.*
Candidato certificado			
Licencia para predicar			
Con nombramiento ahora**			**Si su respuesta es sí, indique _____ tiempo completo _____ tiempo parcial

*Si esta es su primera aplicación a la ECE en G-ETS favor de proveer copia de su certificado que completó la escuela de licencia o copia de su Licencia de Ministerio Pastoral actual. **Si no tiene esta información**, comuníquese con al director de la ECE, Rev. James Haun al 847-866-3861.

SU HISTORIA ACADEMICA

Escuela Superior/GED ____ sí ____ no Colegio/Universidad # de horas Título recibido _____.
 Estudios de postgrado _____ Títulos recibidos _____.
 Seminario, # de horas _____ ¿Dónde? _____.

Aprobación del Superintendente para asistir a la Escuela del Curso de Estudio (ECE)/District Approval

I approve the attendance of this applicant to the Course of Study at Garrett-Evangelical Theological Seminary as a

____ Local Pastor ____ Other (please explain): _____

District Superintendent Signature **Print your name clearly** Date

 Address: Street name, number City State Zip Code

Annual Conference Local Pastor Registrar Signature **Print your name clearly** Date

 Address: Street name, number City State Zip Code

Certifico que la información que aquí proporciono es correcta. Autorizo a la Escuela del Curso de Estudio para enviarle a la Junta de Educación Superior y Ministerio de La Iglesia Metodista Unida mis calificaciones y otra Información pertinente, así como a la Junta de Educación Superior y Ministerio de la Conferencia Anual a la que pertenezco. Yo reconozco que la participación en estos eventos me expone a peligros tales como accidentes automovilísticos que pueden resultar en lesiones físicas y aún en muerte. Yo estoy dispuesto a aceptar estos riesgos por la oportunidad de participar en este evento. Yo certifico que tengo seguro médico actualizado que me reembolsará por cualquier gasto médico en que yo pueda incurrir.

x _____
 Firma de la Persona Solicitante Fecha

-----For office use only-----

Chk # _____ date _____ Amt \$ _____ Director's Approval _____

Description _____ Date sent to registrar _____

Nombre _____

GETS ID # _____

Clases en Español se reúnen del 17 al 29 de Julio, 2011

____ Licencia para Ministerio Pastoral –
Año Introductorio

____ 111-S El/la Pastor/a Como Intérprete de la Biblia
____ 112-S Teología en el Espíritu Wesleyano
____ 113-S Cuidado Pastoral Para la Formación Espiritual
____ 114-S Liderazgo Pastoral y Administración

____ 411 S - Biblia Hebrea II
____ 412 S - Movimiento Wesleyano
____ 413 S - Culto y Sacramento
____ 414 S - Etica Social y Personal

____ 211 S - Biblia Hebrea I
____ 212 S - Herencia y Teología: Iglesia Primitiva y
Medieval
____ 213 S - Formación para el Discipulado
____ 214 S - La Práctica de la Predicación

CURSOS AVANZADOS

Llame al Departamento de Admisiones al 847-866-3929
para más información.

ASIGNACIONES/Tareas para los cursos seleccionados __ ya los recibí __ por favor envíemelos
También puede descargar las tareas de nuestra página en el Internet www.garrett.edu

Nota: Las tareas deben estar en nuestras oficinas en o antes de Junio 15!!!

IMPORTANTE: Note la nueva fecha para entregar las tareas.

CUOTAS* DE INSCRIPCION PARA LOS CURSOS

\$75 pagado en o antes del 31 de enero 2011*

\$85 pagado entre Febrero 1 y Mayo 1, 2011*

\$135 pagado entre Mayo 2 y Junio 1, 2011*

***(no reembolsable después del 1 de Mayo, 2011)**

***No será registrado si no recibimos su cuota de registro con esta forma.**

Escriba su cheque a nombre de: G-ETS Course of Study School.

Envíe esta solicitud junto con su pago de matrícula a: GETS Course of Study

2121 Sheridan Rd., Evanston, IL 60201

Nota Importante: Nos reservamos el derecho de cancelar cualquier clase debido al número de estudiantes

____ **Deseo que mis gastos de matrícula sean cargados a esta tarjeta de crédito:** (Hospedaje, estacionamiento y
comidas estarán en una forma separada)

Nombre en la tarjeta _____
Nombre tal y como aparece en la tarjeta

Tipo _____ Fecha de expiración _____
American Express, Discover, Visa, Mastercard

Numero de la tarjeta _____ ** (_____)
**Incluya el código de tres números detrás de la tarjeta

Firma del dueño* _____
Firma del nombre tal y como aparece en la tarjeta

***Su firma es la autorización para que Garrett cargue a esta tarjeta los gastos de matrícula del estudiante**