

# UNIVERSIDAD CRISTIANA LOGOS

Un Ministerio Cristiano, Educacional, Interdenominacional e Internacional sirviendo desde el 1977



## SOLICITUD PARA INSTITUTO/EXTENSIONES MAESTRO/DOCENTE

### IMPORTANTE

Toda la información debe estar completa y la aplicación debe venir acompañada con su fotografía, carta personal, resumé, copias de diplomas, transcripciones, registros de notas o grados y su cheque, money order o tarjeta de crédito pagable a Universidad Cristiana Logos. Gracias por su cooperación e interés en nuestra Universidad.

#### OFICINA ADMINISTRATIVA INTERNACIONAL

9310 Old Kings Rd.

South Suite 801

Jacksonville, FL 32257

Oficina 904-398-3700 ext.100

Email: [universidadlogos@logos.edu](mailto:universidadlogos@logos.edu)

[www.universidadlogos.education](http://www.universidadlogos.education)

## LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE ANTES DE CONTINUAR

### CASILLA PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Appl. Fee: \_\_\_\_\_  
Eval. Fee: \_\_\_\_\_  
MOP: CH CK MO CC  
CK #: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

POR FAVOR FOTO AQUI  
o enviar a:  
universidadlogos@logos.edu

### PROGRAMA DE ESTUDIO

Licenciatura Nivel Instituto  
Maestría Certificado  
Doctorado Otro:  
Técnico-Associate

### EXTENCIÓN DE ESTUDIO

Extención: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PERSONAL

Título: Sr. Sra. Srita. Pastor Rev. Otro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_  
Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ # de Seguro Social:( si es aplicable)  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Militar: Si / No Si, sí: Fecha servidas en el Servicio Militar: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE LA IGLESIA

Nombre del Pastor : \_\_\_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Carta que Expresa Metas Educativas: \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES

Estado Civil: Soltero \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Aniversario de Bodas: \_\_\_\_\_

Nombre de su Cónyuge: \_\_\_\_\_

Liste los Nombres y edades de sus Hijos(as):

---

---

---

## HONORES Y BECAS

¿Es Usted miembro de alguna sociedad Honorífica? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si es sí, especifique el nombre y desde cuando es miembro: \_\_\_\_\_

---

Menciones otros honores, condecoraciones, premios, etc. Que haya recibido: \_\_\_\_\_

---

---

---

Liste las Organizaciones en las cuales goza de membresía: \_\_\_\_\_

---

---

Liste sus aficiones, deportes, o actividades recreativas: \_\_\_\_\_

## TRANSFONDO EDUCACIONAL

Enumere las instituciones a las que ha asistido (Formación Secundaria, Colegios, Seminarios, Universidades, Escuelas de Graduados, etc.):

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	DIA DE GRADUACION	TÍTULO ESPECIALIZACIÓN

¿Tiene Planes para continuar su educación? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## REFERENCIAS COMO EDUCADOR

¿Que tema prefiere enseñar? \_\_\_\_\_

¿Que otro tema le gustaría enseñar? \_\_\_\_\_

Enumere los cargos de docentes que ha ocupado junto a las instituciones en las que ha prestado servicios:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	FECHA DE/HASTA	POSICION	MATERIA DADA

## REFERENCIAS

Enumere tres personas a las cuales podamos consultar para que nos den referencias en cuanto a su persona:

**1.** Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección/ciudad/estado/cp: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**2.** Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección/ciudad/estado/cp: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**3.** Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección/ciudad/estado/cp: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/NOTAS sobre las personas en la Referencias

---

---

---

**LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR:**

Yo certifico que la información suministrada es completa y veraz, autorizo a Logos a que proceda a revisar mi carácter y habilidades para así llevar a cabo la participación que estoy solicitando. Entiendo que un proceso de revisión y consecutivos reportes deberán ser solicitados a anteriores empleadores y/o personas usadas como referencias personales, pero “no” se intentara contactar a mis actuales empleadores salvo que yo autorice lo contrario. También entiendo que en orden de mantener el certificado que recibiré como válido, será necesario mantener la afiliación pertinente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Aplicante

**PARA USO EXCLUSIVO DE LOGOS**

Honorario Incluido:

\_\_\_\_\_

Fecha de envío del certificado

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha de Renovación:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Aprobado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma