



INSTITUTO BAUTISTA MIAMI

Un ministerio de la Iglesia Bautista Grace
19301 SW 127th AVE.
Miami, Florida 33177
TEL. (305) 238-7332 Fax (305) 238-3538



PROCESO DE SOLICITUD

Llene la solicitud de admisión.

Incluya un pago no reembolsable de \$50 (la solicitud no será procesada sin los \$50 dólares Americanos)

Añada una foto suya si es soltero (a), o de la familia si es casado (a).

Déle la forma de referencia con un sobre (con timbre y dirigido a el Instituto Bautista Miami) a su pastor, diaco-
no u hombre de negocios y a un conocido para que la complete y la envíe.

Comuníquese con su escuela preparatoria (High School) y solicite que envíen su expediente oficial al Instituto Bautista
Miami inmediatamente.

Si usted es un estudiante que viene de otra institución, encárguese de que su expediente de colegio o universidad se
envíe a el Instituto Bautista Miami inmediatamente.

Asegúrese de firmar el convenio del estudiante.

Favor de enviar a:

INSTITUTO BAUTISTA MIAMI

Un ministerio de la Iglesia Bautista Grace
19301 SW 127th AVE.
Miami, Florida 33177
TEL. (305) 238-7332 Fax (305) 238-3538

SOLICITUD DE ADMISION

Solicitud para ingreso al año 20__

Tan Pronto Como Sea Posible Semestre de Otoño Semestre de Primavera

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre Apellido de Soltero (a)

Domicilio Actual: _____
Calle Y Numero Ciudad

Estado Código Postal País Área y Numero de Teléfono

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
/ /	Soltero (a) <input type="checkbox"/>
PAIS DE NACIMIENTO	Comprometido (a) <input type="checkbox"/>
_____	Separado (a) <input type="checkbox"/>
	Casado (a) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Vuelto a Casar (a) <input type="checkbox"/>
	Divorciado (a) <input type="checkbox"/>

Información Familiar	Nombre	Pais de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Esposo (a)	_____	_____	____/____/____
Hijos	_____	_____	____/____/____
	_____	_____	____/____/____

MADRE Tutor Legal

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad Estado Código Postal

Numero de Teléfono _____

PADRE Tutor Legar

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad Estado Código Postal

Numero de Teléfono _____

