



RECOMENDACIÓN DEL PASTOR

A. Para el solicitante:

La recomendación del pastor debe ser completado y entregada por su pastor a la Escuela Ministerial del Distrito de Minnesota. Las recomendaciones de miembros de los familiares no serán aceptadas. Por favor, complete la siguiente información y entregue este formulario a su pastor para que lo rellene.

Nombre completo del solicitante \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección del solicitante \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Renuncia del solicitante de acceder a la recomendación confidencial del pastor: Yo voluntariamente renuncio a mi derecho de ver la recomendación confidencial del pastor y entiendo que firmar esta renuncia no es exigida como condición para la inscripción.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

B. Para el pastor:

La persona arriba está aplicando para la inscripción de la Escuela Ministerial del Distrito. Los requisitos para la inscripción dependen de varios factores, incluyendo la recomendación de un pastor. Por lo tanto, pedimos que usted rellene completamente el formulario y envíelo tan pronto como sea posible a la dirección arriba en el encabezamiento. Si usted no conoce al solicitante, así como para completar la recomendación, por favor refiéralo a otro pastor.

Como Distrito patrocinador y programa de entrenamiento de formación ministerial supervisado y reconocido por el Concilio General de las Asambleas de Dios, el DSOM busca proporcionar las necesidades educativas básicas para poder solicitar credenciales ministeriales en un ambiente de aprendizaje que aumenta los conocimientos bíblicos y doctrinales para desarrollar habilidades del ministerio, con el fin de beneficiar la iglesia local y la confraternidad mundial de las Asambleas de Dios. Aunque la Escuela está vinculada con las Asambleas de Dios, también aceptamos estudiantes de otros concilios. De hecho, varias denominaciones evangélicas están representadas entre nuestro alumnado.

Confidencialidad: La ley federal otorga al solicitante la opción de renunciar a su derecho a ver las cartas específicas de recomendación. Si el solicitante no ha firmado la declaración de renuncia anterior, vamos a suponer que usted está enviando información con la plena conciencia de que puede ser visto por el solicitante. Si la renuncia anterior se firma, su recomendación será confidencial.

1. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué tan bien conoce al solicitante? Muy bien \_\_\_\_\_ Bastante bien \_\_\_\_\_ Casualmente \_\_\_\_\_ Sólo por la vista \_\_\_\_\_

3. Qué Ud. sepa, ¿el solicitante ha hecho un compromiso personal con el Señor Jesucristo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_

4. ¿Según su conocimiento el solicitante ha sido lleno del Espíritu Santo, de acuerdo con Hechos 2:4?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_

5. ¿Está el solicitante involucrado en las actividades de su iglesia?

Sí \_\_\_\_\_ De vez en cuando \_\_\_\_\_ Rara vez \_\_\_\_\_ Cuando se le pida \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿En qué tipo de servicio cristiano ha participado el solicitante con regularidad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué influencia ha tenido el solicitante sobre sus pares o conocidos?

Muy positivo \_\_\_\_ Generalmente positivo \_\_\_\_ Algo positivo \_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_

8. ¿Cómo califica al solicitante en las siguientes áreas? (Haga un X por cada línea)

	Excelente	Por encima del promedio	Promedio	Por debajo del promedio	Desconocido
Habilidad académica					
Adaptabilidad					
Habilidades de comunicación					
Cooperativismo					
Estabilidad emocional					
Integridad ética					
Habilidades de liderazgo					
Motivación personal					
Sentido de responsabilidad					
Madurez espiritual					

9. Que usted sepa, ¿el solicitante en el último año ha estado involucrado en lo siguiente?

Consumo de bebidas alcohólicas Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Uso de tabaco Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Uso de medicamentos no médicos (por ejemplo: narcóticos, marihuana, recreativo) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Uso intencional de pornografía Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Relaciones sexuales contrarias a las Escrituras (por ejemplo: soltero y viviendo con alguien, adulterio, incesto, actividad homosexual) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

10. Proporcione cualquier comentario adicional sobre los aspectos anteriores u otros aspectos de la relación del solicitante con Dios que ayudará a la Junta de MNSOM a tomar una decisión informada con respecto a la idoneidad del solicitante para inscripción.

---



---



---

11. Recomendación: Recomiendo \_\_\_\_ Recomendando con reserva \_\_\_\_ No recomiendo \_\_\_\_

Por favor llene en letra clara la información a continuación:

Nombre \_\_\_\_\_ Posición en la iglesia \_\_\_\_\_

Nombre de iglesia \_\_\_\_\_ Denominación \_\_\_\_\_

Dirección de iglesia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Firma del pastor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Por favor envíe el formulario de recomendación completo a MNSOM:**

Escanear y email: [mnsom@mnaog.org](mailto:mnsom@mnaog.org)  
 Correo: MNSOM  
 1315 Portland Ave S  
 Minneapolis, MN 55404



MNSOM es un ministerio del Distrito de Minnesota de las AD y un miembro de la Asociación de Escuelas Ministerial de Distritos de las AD

Revisado 3/32/2024