

MAESTRÍA EN DIVINIDAD
FORMULARIO PARA EL ENDOSO DE LA IGLESIA

Esta sección debe ser completada por el solicitante. Por favor, escriba en letra de molde o en la computadora.

Nombre de/ la solicitante _____ Teléfono de la casa: _____

Domicilio (Calle, RR, o Buzón Postal) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Si usted está viviendo fuera de los Estados Unidos, favor de escribir su dirección postal en el cuadro de abajo:

Los derechos de la educación Familiar y la Ley de Privacidad de 1974 y sus modificaciones, le garantiza a estudiantes acceso a ciertos documentos académicos. Los estudiantes pueden, sin embargo, renunciar a su derecho de tener acceso a las recomendaciones. La elección del solicitante con respecto a esta recomendación esta bajo expuesta. La falta de firma constituye la aceptación de tener acceso limitado.

Yo renuncio a mi derecho de inspeccionar el contenido de la siguiente recomendación.

Yo no renuncio a mi derecho de inspeccionar el contenido de la siguiente recomendación.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

ENDOSO DE LA IGLESIA

Esta sección debe ser completada por el/la pastor/a o un representante administrativo de la iglesia.

Hoy día _____, los miembros y funcionarios de _____
(Fecha) (Iglesia / Ministerio)

endosamos a _____ como candidato al programa de Maestría en Divinidades el
(solicitante)

Seminario Wesley en Indiana Wesleyan University. Afirmamos los dones del/la solicitante y el potencial de tener un ministerio efectivo y apoyamos su educación y el trabajo de investigación realizado a través del programa de Maestría en Divinidad. Durante el curso de estudios, el/la solicitante servirá como _____. Esta posición requiere por lo menos _____ horas por semana de servicio.
(posición ministerial)

Comentarios adicionales _____

Nombre del Respondedor _____
(Por favor escriba en letra de molde o a maquina)

Posición / Título _____

Institución / Organización _____

Dirección (Calle, RR, o Buzón Postal) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del trabajo (_____) _____ Correo electrónico principal _____

Firma _____ Fecha _____

Por favor devuelva el formulario completado a:

Wesley Seminary at Indiana Wesleyan University
Admissions Office, 1900 West 50th Street
Marion, IN 46953

Teléfono: 877-673-0009

Fax: 765-677-1717

correo electrónico: wesley@indwes.edu