



# Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

"Y yendo, predicad..."

(Mat. 10:7a)

## SOLICITUD DE INGRESO AL SEMINARIO TEOLÓGICO BAPTISTA DE VENEZUELA (Doc.1)

### I. HISTORIA PERSONAL

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ *(Como en la cédula)*

Cédula de identidad: ( ) \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Núm. de pasaporte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tipo de Visa: \_\_\_\_\_ Expedición: \_\_\_\_\_ Idiomas que habla: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ *(Si es casado/a ponga la fecha de matrimonio: \_\_\_\_\_)*

¿Ha sido separado/a o divorciado/a? *Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_* **(Si la respuesta es sí, adjunte una carta explicando las circunstancias y fechas-- adjunte copia del documento de divorcio y dos referencias personales de personas que conocieron de este hecho.)**

Nombre completo de su cónyuge: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ No. de hijos: \_\_\_\_\_ y los datos siguientes:

<i>Nombre completo:</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>
<i>1.</i>			
<i>2.</i>			
<i>3.</i>			
<i>4.</i>			
<i>5.</i>			

¿Tiene planes de traer la familia al Seminario? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Habilidades que posee (✓) : Música \_\_\_\_\_ Instrumento (s) \_\_\_\_\_ Artes \_\_\_\_\_ Electricidad \_\_\_\_\_ Tapicería \_\_\_\_\_ Carpintería \_\_\_\_\_

Herrería \_\_\_\_\_ Computación \_\_\_\_\_ Dibujo \_\_\_\_\_ Albañilería: \_\_\_\_\_ Cocina: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, notifique a la siguiente persona: Nombre \_\_\_\_\_ Nexa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfonos: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### II. HISTORIA FAMILIAR

Nombre de su padre: \_\_\_\_\_ ¿Viven juntos? \_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estad civil: \_\_\_\_\_  
 Nombre de su madre: \_\_\_\_\_ ¿Vive juntos? \_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estad civil: \_\_\_\_\_  
 Cuántos hermanos/edades: \_\_\_\_\_ ¿Qué orden ocupa entre ellos? \_\_\_\_\_  
 ¿Quiénes de sus familiares son creyentes? \_\_\_\_\_  
 ¿A qué iglesia asisten? \_\_\_\_\_ ¿Son miembros? \_\_\_\_\_

### III. HISTORIA RELIGIOSA

Edad cuando se convirtió: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
 Edad cuando fue bautizado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_  
 Edad cuando sintió el llamamiento al ministerio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted la convicción que Dios le ha llamado a dedicarse al ministerio? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ¿En qué áreas de servicio/ministerio ha participado en los dos últimos años? ( ✓ ) Enseñanza: \_\_\_\_\_ Misiones: \_\_\_\_\_ Evangelización: \_\_\_\_\_  
 Predicación: \_\_\_\_\_ Música: \_\_\_\_\_ Administración: \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_ Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la iglesia de la cual es miembro actualmente: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_ Tiempo de membresía: \_\_\_\_\_ Nombre del pastor: \_\_\_\_\_  
 ¿Ha pertenecido a una iglesia de otra denominación? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué áreas del ministerio desearía servir más? ( ✓ ) Enseñanza: \_\_\_\_\_ Misiones: \_\_\_\_\_ Evangelización: \_\_\_\_\_ Predicación: \_\_\_\_\_  
 Música: \_\_\_\_\_ Administración: \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ¿Ha sido ordenado al ministerio? \_\_\_\_\_

### IV. HISTORIA EDUCATIVA (Favor anexar copias de certificados/títulos/o notas)

Título de bachiller en: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_ Estudios universitarios : \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_  
 Carrera: \_\_\_\_\_ ¿Por qué no termina/ó la carrera?: \_\_\_\_\_  
 Planifica terminar: \_\_\_\_\_ Cuándo: \_\_\_\_\_ Título universitario/TSU: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Estudios teológicos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Dónde: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_  
 Título: \_\_\_\_\_ Otro estudios/cursos/entrenamientos: \_\_\_\_\_  
 Mención que desea estudiar en el STBV: ( ✓ ) Educación cristiana \_\_\_\_\_ Misionología \_\_\_\_\_ Ministerio pastoral \_\_\_\_\_ ¿Qué año? : 200 \_\_\_\_\_

### CERTIFICACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ **certifico** que toda la información que aquí suministro voluntariamente es fidedigna/verdadera. También autorizo que la misma sea usada para los propósitos que considere el Seminario Teológico Bautista de Venezuela en mi proceso de admisión y/o permanencia en el mismo.

Firma como en la cédula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



"Y yendo, predicad..."  
(Mat. 10:7a)

## Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

### APROBACIÓN DE LA IGLESIA

(DOC.2)

#### INSTRUCCIONES:

Para ingresar como estudiante al Seminario Teológico Bautista de Venezuela, cada solicitante tiene que ser aprobado por su iglesia. El siguiente testimonio deberá ser leído a la iglesia en una sesión de asuntos y considerado formalmente para el voto de la congregación. Luego, será firmado por el pastor y la secretaria y llevará el sello de la iglesia.

(Por favor, envíe esta aprobación a la Dirección de Admisión del Seminario Teológico Bautista de Venezuela en **sobre sellado.**)

Tenemos evidencia que \_\_\_\_\_  
(Nombre completo)

C.I. ( ) \_\_\_\_\_; aspirante a ingresar al Seminario Teológico Bautista de Venezuela, es

- ◆ Una persona de carácter íntegro
- ◆ Una persona de profunda convicción de la fe cristiana, evidenciada por la participación en la vida de la iglesia
- ◆ Una persona de estabilidad emocional quien es capaz de cumplir un liderazgo responsable en la vida de la iglesia
- ◆ Una persona llamada, que la iglesia recomienda, para realizar un ministerio cristiano responsable
- ◆ Una persona que ha cumplido un año de ministerio responsable dentro de la iglesia

Nosotros expresamos nuestra aprobación de él / ella en su decisión de prepararse para la obra del ministerio, recomendamos a él / ella para ingresar al Seminario Teológico Bautista de Venezuela y le brindamos a él / ella nuestro continuo apoyo y oraciones

Nombre de la iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Núm. de acta y fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del pastor

(sello)

\_\_\_\_\_  
Firma de la secretaria



# Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

"Y yendo, predicad..."

(Mat. 10:7a)

## REFERENCIA PASTORAL

(Doc.3)

### RECOMENDACIÓN DEL PASTOR:

(Nombre completo del pastor)

PARA LA ADMISIÓN AL SEMINARIO TEOLÓGICO BAPTISTA DE VENEZUELA DEL HERMANO/A:

(Nombre del recomendado)

MIEMBRO EN COMUNIÓN PLENA DE LA IGLESIA BAPTISTA: \_\_\_\_\_ QUE HOY PASTOREO.

Dirección de correo electrónico del pastor: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléf./cel.: \_\_\_\_\_ Tiempo que conoce al aspirante: \_\_\_\_\_

**La cortesía demanda que uno dé la información más positiva acerca de otra persona, pero usted ayudará grandemente al Seminario si menciona al dorso de esta hoja cualquier detalle -positivo o no- de la vida cristiana del solicitante que sea relevante para su seria consideración, antes de su ingreso al STBV. Esta información será guardada en la más estricta confidencialidad.**

Por favor, evalúe al solicitante en las siguientes áreas o aspectos personales, **marcando con (✓) debajo de 5, para sobresaliente; de 4, para muy bueno; de 3, para bueno; de 2, para regular; de 1, para pobre; de N, para no tengo información**

Aspecto a valorar	5	4	3	2	1	NTI
- Carácter o temperamento						
- Juicio o sentido común						
- Equilibrio emocional						
- Madurez						
- Llamamiento al ministerio						
- Efectividad y responsabilidad ministerial						
- Habilidad académica						
- Relaciones interpersonales con otros						
- Responsabilidad financiera						
- Liderazgo						
- Relaciones o trato con el sexo opuesto						

1. ¿Conoce usted algún problema físico, mental o emocional que impida que esta persona realice un trabajo eficaz en el Ministerio Cristiano? \_\_\_\_\_  
(Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de esta hoja sus observaciones**)

2. ¿Conoce usted algún mal hábito o conducta de esta persona que perjudique su posición y servicio en la iglesia?  
\_\_\_\_\_ (Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de este formulario, más información al respecto.**)

3. ¿Recomendaría usted a esta persona para su preparación en el Seminario y/o para un cargo ministerial en su propia iglesia? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo es su recomendación de esta persona para ingresar al Seminario? (Nota: Si coloca "con algo de reserva", por favor, **escriba las observaciones detrás de esta hoja.**)

Con entusiasmo/mucha confianza \_\_\_\_\_ Con confianza \_\_\_\_\_ Con algo de reserva/dudas \_\_\_\_\_

5. Por favor, ratifique su recomendación escribiendo una firme declaración a favor de este candidato para que sea considerada su aceptación a estudiar en el STBV (**esto es indispensable**):

"Yo \_\_\_\_\_"

**¡Gracias por la honestidad de sus respuestas! En caso de necesitar más información, le llamaremos.**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
[Por favor, envíe esta recomendación en sobre sellado. Gracias.]



"Y yendo, predicad..."

(Mat. 10:7a)

# Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

## REFERENCIA PERSONAL (I)

(Doc.4)

### RECOMENDACIÓN PERSONAL:

(Nombre completo del referente cristiano que ni es un ministro ni es familiar del referido)

PARA LA ADMISIÓN AL SEMINARIO TEOLÓGICO BAPTISTA DE VENEZUELA DEL HERMANO/A:

(Nombre del recomendado)

Dirección de correo electrónico del referente: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

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

Estado: \_\_\_\_\_

Teléf./cel.: \_\_\_\_\_

Tiempo que conoce al aspirante: \_\_\_\_\_

**La cortesía demanda que uno dé la información más positiva acerca de otra persona, pero usted ayudará grandemente al Seminario si menciona al dorso de esta hoja cualquier detalle -positivo o no- de la vida cristiana del solicitante que sea relevante para su seria consideración, antes de su ingreso al STBV. Esta información será guardada en la más estricta confidencialidad.**

Por favor, evalúe al solicitante en las siguientes áreas o aspectos personales, **marcando con (✓) debajo de 5, para sobresaliente; de 4, para muy bueno; de 3, para bueno; de 2, para regular; de 1, para pobre; de N, para no tengo información**

Aspecto a valorar	5	4	3	2	1	NTI
- Carácter o temperamento						
- Juicio o sentido común						
- Equilibrio emocional						
- Madurez						
- Llamamiento al ministerio						
- Efectividad y responsabilidad ministerial						
- Habilidad académica						
- Relaciones interpersonales con otros						
- Responsabilidad financiera						
- Liderazgo						
- Relaciones o trato con el sexo opuesto						

4. ¿Conoce usted algún problema físico, mental o emocional que impida que esta persona realice un trabajo eficaz en el Ministerio Cristiano? \_\_\_\_\_  
(Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de esta hoja sus observaciones**)

5. ¿Conoce usted algún mal hábito o conducta de esta persona que perjudique su posición y servicio en la iglesia? \_\_\_\_\_  
(Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de este formulario, más información al respecto.**)

6. ¿Recomendaría usted a esta persona para su preparación en el Seminario y/o para un cargo ministerial en su propia iglesia? \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**6** ¿Cómo es su recomendación de esta persona para ingresar al Seminario? (Nota: Si coloca "con algo de reserva", por favor, **escriba las observaciones detrás de esta hoja.**)

Con entusiasmo/mucha confianza \_\_\_\_\_ Con confianza \_\_\_\_\_ Con algo de reserva/dudas \_\_\_\_\_

7 Por favor, ratifique su recomendación escribiendo una firme declaración a favor de este candidato para que sea considerada su aceptación a estudiar en el STBV (**esto es indispensable**):

"Yo \_\_\_\_\_

"

***¡Gracias por la honestidad de sus respuestas! En caso de necesitar más información, le llamaremos.***

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

[Por favor, envíe esta recomendación en sobre sellado. Gracias.]



"Y yendo, predicad..."

(Mat. 10:7a)

# Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

## REFERENCIA PERSONAL (2)

(Doc.5)

### RECOMENDACIÓN PERSONAL:

(Nombre completo del referente cristiano que ni es un ministro ni es familiar del referido)

PARA LA ADMISIÓN AL SEMINARIO TEOLÓGICO BAPTISTA DE VENEZUELA DEL HERMANO/A:

(Nombre del recomendado)

Dirección de correo electrónico del referente: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Telef./cel.: \_\_\_\_\_ Tiempo que conoce al aspirante: \_\_\_\_\_

**La cortesía demanda que uno dé la información más positiva acerca de otra persona, pero usted ayudará grandemente al Seminario si menciona al dorso de esta hoja cualquier detalle -positivo o no- de la vida cristiana del solicitante que sea relevante para su seria consideración, antes de su ingreso al STBV. Esta información será guardada en la más estricta confidencialidad.**

Por favor, evalúe al solicitante en las siguientes áreas o aspectos personales, **marcando con (✓) debajo de 5, para sobresaliente; de 4, para muy bueno; de 3, para bueno; de 2, para regular; de 1, para pobre; de N, para no tengo información**

Aspecto a valorar	5	4	3	2	1	NTI
- Carácter o temperamento						
- Juicio o sentido común						
- Equilibrio emocional						
- Madurez						
- Llamamiento al ministerio						
- Efectividad y responsabilidad ministerial						
- Habilidad académica						
- Relaciones interpersonales con otros						
- Responsabilidad financiera						
- Liderazgo						
- Relaciones o trato con el sexo opuesto						

7. ¿Conoce usted algún problema físico, mental o emocional que impida que esta persona realice un trabajo eficaz en el Ministerio Cristiano? \_\_\_\_\_  
(Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de esta hoja sus observaciones**)

8. ¿Conoce usted algún mal hábito o conducta de esta persona que perjudique su posición y servicio en la iglesia? \_\_\_\_\_  
(Si contesta sí, por favor, **escriba detrás de este formulario, más información al respecto.**)

9. ¿Recomendaría usted a esta persona para su preparación en el Seminario y/o para un cargo ministerial en su propia iglesia? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**8** ¿Cómo es su recomendación de esta persona para ingresar al Seminario? (Nota: Si coloca "con algo de reserva", por favor, **escriba las observaciones detrás de esta hoja.**)

Con entusiasmo/mucha confianza \_\_\_\_\_ Con confianza \_\_\_\_\_ Con algo de reserva/dudas \_\_\_\_\_

9 Por favor, ratifique su recomendación escribiendo una firme declaración a favor de este candidato para que sea considerada su aceptación a estudiar en el STBV (**esto es indispensable**):

"Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_"

***¡Gracias por la honestidad de sus respuestas! En caso de necesitar más información, le llamaremos.***

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

[Por favor, envíe esta recomendación en sobre sellado. Gracias.]



"Y yendo, predicad..."

(Mat. 10:7a)

## Seminario Teológico Bautista de Venezuela

(CNBV, RIF. J-00134654-6) Km. 27, carretera Panamericana, calle Camatagua, urb. Los Alpes, apartado de correo núm. 27, Los Teques, estado Miranda 1201-A, Venezuela; teléfonos: (0212) 364-4649, (0212) 323-6232; Fax: (0212) 322-7975 **Correo electrónico:** vicerrectorado@stbv.net.ve; seminariotbv@cantv.net  
Atención de la Dirección de Admisión del STBV

### INFORMACIÓN MÉDICA

(Doc.6)

Nosotros necesitamos trabajar de la manera más efectiva posible con cada estudiante, por eso pedimos que el aspirante sea examinado por un médico para que él suministre la siguiente información. Devolver esta planilla con la solicitud de admisión.

(Por favor, envíe o traiga esta información a la Dirección de Admisión del Seminario Teológico Bautista de Venezuela en **sobre sellado.**)

Nota: Este formato no debe ser llenado por el paciente-aspirante. Para que sea válida esta información, debe ser llenada y firmada por el médico que le hizo el examen físico.

Nombre del paciente-aspirante: \_\_\_\_\_

Después del debido examen físico Las evidencias manifiestas revelan la siguiente información:		
	<i>Si</i>	<i>No</i>
Artritis		
Diabetes		
Parálisis		
Tuberculosis		
Epilepsia o convulsiones		
Presión sanguínea anormal (alta o baja)		
Trastornos mentales		
Anemia		
Trastornos auditivos, nasales o faríngeos		
Debilidad o desmayos periódicos		
Cáncer o tumores malignos		
Tumores benignos		
Asma		
Alergias		
Otras:		

01. ¿Está el paciente impedido o limitado para efectuar actividades físicas, tales como deportes ligeros u oficios del hogar? \_\_\_\_\_

02. ¿Sufre de alguna enfermedad o padecimiento que requiera medicamento o tratamiento continuo? \_\_\_\_\_

03. ¿Está siguiendo algún tratamiento en la actualidad? \_\_\_\_\_

04. ¿Ha postergado algún tratamiento médico de cualquier tipo? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

05. ¿Ha suspendido algún tratamiento médico? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

06. ¿Ha tenido alguna alergia o es intolerante o sensible a alguna sustancia conocida como yodo o penicilina? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

07. ¿Ha padecido el paciente alguna enfermedad contagiosa? \_\_\_\_\_

08. ¿Ha recibido tratamiento o recomendaciones por problemas nerviosos, psíquicos o emocionales? \_\_\_\_\_

09. ¿Requiere de asistencia especial a causa de una incapacidad física? \_\_\_\_\_

10. ¿Hay algún factor de salud que le dificultaría continuar y completar el programa de estudios en este Seminario?  
\_\_\_\_\_

11. ¿Ha sido sometido a alguna operación quirúrgica? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es afirmativa, ¿de qué? \_\_\_\_\_

12. ¿Requiere de alguna operación quirúrgica en el futuro cercano? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es afirmativa, ¿de qué? \_\_\_\_\_

Para el médico tratante:

Por favor, siéntase en la libertad de incluir cualquier otra información que usted considere importante. A la vez, agradecemos que suministre la explicación adicional para cualquier información que sea afirmativa. Finalmente, puede indicar en la parte correspondiente a observaciones cualquier otro dato importante que no se haya incluido en este formato.

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Registro MSDS: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(sello) \_\_\_\_\_  
Firma del médico