

EDUCACIÓN BÍBLICA TRANSFORMACIONAL

Educación en Módulo

Solicitud de Admisión



Oficina de Admisión
(213) 675-0029
admissions@wmu.edu
500 Shatto Place #200
Los Ángeles, CA 90020

Lista de verificación de solicitud

1. REQUISITOS PARA EL TITULO OFICIAL WMU

- 1) Formularios de WMU
 - 1 Solicitud
 - 1 Testimonio
 - 1 Referencia (en un sobre sellado)

- 2) Formularios que no sean de WMU
 - 1 GED, transcrip o diploma de High School (USA o extranjero)
 - 2 Fotos tipo pasaporte (Tamaño: 2" x 2")

1. Pago (inscripción anual)

- Pago para la aplicación (Todos los estudiantes, no reembolsable \$100)
- Inscripción: efectivo o cheque a nombre de Visión 800

2. Formas de pago (se pueden pagar cuotas mensuales o aplicar para FAFSA)

- Efectivo o cheque \$300 por materia (10 materias bimestrales)
- FAFSA
Requisitos para FAFSA:
 - Ser residente legal o ciudadano. (En caso de ser hombre que haya llegado a USA entre los 19-26 años de edad debe de haberse registrado en Selectve Service sin importar si participó en el ejército o no).

Solicitud para Educación en Modulo

Por favor, marca la casilla correspondiente a el programa que estas aplicando.

1. Programa para título en Asociado en Artes
 - A.A. en Estudios Bíblicos
 - A.A. en Consejería Cristiana
2. Programa de Licenciatura en Artes
 - Lic. En Estudios Bíblicos
 - Lic. En Consejería Cristiana
3. Programa de Maestría
 - Maestría en Divinidades
 - Maestría en Teología
 - Maestría en Consejería Cristiana
4. Programa de Doctorado
 - Doctor en Ministerio
5. Ciclo/Semestre Año: _____
 - Semestre de Otoño Semestre de Primavera
 - Trimestre de Invierno Trimestre de Verano

FOTOGRAFIA

2" x 2"
(51mm x 51mm)

Uso oficial

ID de estudiante _____

I-20 F/A DE

Revisión Visitante

C N R T TC

correo: _____

@wmu.edu

Asesor: _____

Información Personal

6. Nombre completo: _____

Primer nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

7. Género: Masculino Femenino

8. Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Código Zip

País

9. Número de teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

10. Correo electrónico: _____ 11. Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Mes

Día

Año

12. Ciudadanía: Ciudadano estadounidense Residente permanente de EE.UU

13. Número de Seguro Social: _____

14. ¿Eres un estudiante internacional? Si No

Si lo es, País de ciudadanía: _____

Información Familiar

15. Estado Civil: Soltero/a Casado/a Otro: _____

16. Si esta casado/a, Nombre de su esposo/a: _____
Primer nombre Apellido Fecha de nacimiento

17. Nombre de un hijo: _____
Primer nombre Apellido Fecha de nacimiento

Nombre de un hijo: _____
Primer nombre Apellido Fecha de nacimiento

Nombre de un hijo: _____
Primer nombre Apellido Fecha de nacimiento

Nombre de un hijo: _____
Primer nombre Apellido Fecha de nacimiento

18. Contacto de emergencia

Nombre: _____ Parentesco: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Número de teléfono: _____
Casa Trabajo Celular

19. ¿Posee seguro de salud? Si No (Si lo posee, provea información de seguro).

Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza: _____

20. Información de su iglesia

Nombre de iglesia: _____ Años de asistencia: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Zip País

Número de teléfono: _____
Casa Trabajo Celular

Nombre del pastor general: _____ Denominación: _____

21. ¿Es bautizado/a? Si (Fecha: _____) No

22. Posición en la iglesia

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pastor General | <input type="checkbox"/> Pastor Asociado | <input type="checkbox"/> Pastor de Ministerio en Inglés | <input type="checkbox"/> Pastor de jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Pastor interno | <input type="checkbox"/> Esposa de pastor | <input type="checkbox"/> Misionero | <input type="checkbox"/> Anciano |
| <input type="checkbox"/> Diácono/Diaconisa | <input type="checkbox"/> Pastor laico | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

23. Ministerio/Información de voluntariado

Nombre de iglesia: _____ Período: _____

Describa su ministerio brevemente: _____

Nombre de iglesia: _____ Período: _____

Describa su ministerio brevemente: _____

24. Historial de educación

Nombre de escuela: _____ Ubicación: _____

Año de ingreso: _____ Año de graduación: _____ Diploma/Título recibido: _____

Nombre de escuela: _____ Ubicación: _____

Año de ingreso: _____ Año de graduación: _____ Diploma/Título recibido: _____

Nombre de escuela: _____ Ubicación: _____

Año de ingreso: _____ Año de graduación: _____ Diploma/Título recibido: _____

Marca la casilla correspondiente para el método de entrevista.

Planeo asistir a una entrevista cara a cara en el campus en la fecha calendarizada.

(El director del programa calendarizará una cita para la entrevista).

Me gustaría tener una entrevista por teléfono.*

(Número de teléfono: _____, Fecha y hora disponible: _____)

Describe brevemente el propósito del estudio que desea lograr a través del programa.

Enumera las preguntas que más le preocupan al aplicar al programa.

Si es necesario, adjunta una página de papel para cualquier información adicional.

Yo certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud esta completa y es verídica.

Firma: _____

Fecha: _____

USO OFICIAL

Aceptado/a

Aceptado/a con condición

Rechazado/a

Firma de la facultad: _____

Fecha: _____

Solicitud para Educación en Módulo

***Solamente para solicitantes de Lic. En Música o Maestría en Música**

Marca la casilla correspondiente para el método de audición.

Yo enviaré un video reciente con mi audición

Yo planeo asistir a la audición en el campus la fecha calendarizada

Nombre los instructores con los que ha estudiado.

Nombre: _____

Nombre de la escuela: _____

Ubicación de la escuela: _____

Años asistidos: _____

***Solamente para solicitantes de Maestría en Consejería Cristiana**

Introducción a la psicología

Desarrollo de la vida útil

Haz una lista de cursos que has tomado que sean similares a los nombrados arriba.

1. _____ 2. _____ 3. _____

*Tomar en cuenta que necesita presentar los programas de las clases o cursos de pregrado como evidencia. Si usted tiene antecedentes con cursos similares a los listados anteriormente, la decisión será tomada por el director de MACC después de la

Si necesitas tomar algún curso de los listados anteriormente, por favor indica cuándo planeas hacerlo.

respectiva consideración.

1^{er} semestre: Otoño/20 _____

Primavera/20 _____

Invierno/20 _____

Verano/20 _____

2^{do} semestre: Otoño/20 _____

Primavera/20 _____

Invierno/20 _____

Verano/20 _____

Si es necesario, adjunta una página de papel para cualquier información adicional.

Yo certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud esta completa y es verídica.

Firma: _____

Fecha: _____

USO OFICIAL

Aceptado/a

Aceptado/a con condición

Rechazado/a

Firma de la facultad: _____

Fecha: _____

Testimonio para Educación en Módulo

Si es necesario, adjunta una página de papel para cualquier información adicional.

1. Brevemente, describe cómo conociste a Jesús.

2. ¿Cómo ha cambiado tu vida como resultado de haber conocido a Jesús?

3. ¿Por qué quieres entrar a World Mission University?

4. ¿Cuáles son tus metas ministeriales o tus planes futuros después de la graduación?

Referencia de Educación en Módulo

Para el solicitante: Por favor lea cuidadosamente las siguientes instrucciones.

Completa tu información en la parte de arriba en esta referencia. La referencia debe ser enviada en un sobre sellado.

1. Nombre del solicitante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Programa al que aplicas: _____

Trimestre/Semestre

Semestre de Otoño Semestre de Primavera Trimestre de Invierno Trimestre de Verano Año: _____

2. Referencia Pastoral

3. Comprendo que esta carta de evaluación es para ser mantenida y recibida en confidencia por World Mission University, para consideración de admisión. Por la presente yo expreso que renuncio a todos y cada uno de los derechos que pueda tener de acceder a esta evaluación bajo la Ley de Derechos de Educación Familiar y Privacidad de 1974, la Ley de Prácticas de Información de California de 1977 y cualquier otra ley, regulación o política. Yo comprendo que los derechos a los que yo renuncio incluyen, pero no están limitados a, el derecho de investigar y revisar esta carta; el derecho de tener cualquier copia de esta carta para mi uso; el derecho de solicitar una corrección a esta carta.

Yo estoy de acuerdo en renunciar a tener acceso a este formulario de referencia.

No estoy de acuerdo en renunciar a tener acceso a esta formulario de referencia.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Al recomendador: Por favor lea las siguientes instrucciones cuidadosamente.

Responda todas las preguntas honestamente y completamente. Sella esta referencia en el sobre que se le proveyó. Deberá enviarla directamente a World Mission University o se la puede dar al solicitante.

4. Nombre del recomendador: _____

Primer nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

Posición/Título:

Nombre de la institución (iglesia, etc.):

Número de teléfono:

¿Es usted un exalumno de WMU? Sí (Año de graduación: _____) No

5. ¿Cuál es su relación con el solicitante? _____

6. ¿Cuánto tiempo tiene de conocer al solicitante? _____ Año (s) _____ Mes (es)

7. ¿Qué tan bien conoce al solicitante? Casualmente Bien Muy bien

8. Según su conocimiento, ¿El solicitante ha tomado un compromiso personal con Jesucristo? Sí No No lo se

9. ¿Cómo demuestra el solicitante su compromiso con Cristo en su estilo de vida?

10. Selecciona las cualidades que aplican para el solicitante.

	Pobre	Abajo del promedio	Promedio	Sobre el promedio
Excelente				
• Madurez espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Cualidades de liderazgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Iniciativa y responsabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Cooperación y trabajo en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Estabilidad emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Conducta personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
• Involucramiento en la iglesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				

11. ¿Existen algunas circunstancias relacionadas a este solicitante que la Universidad debería enterarse antes de decidir su admisión?

Si es necesario, adjunta una página de papel para cualquier información adicional.

Yo certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud esta completa y es verídica.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Yo recomiendo a este solicitante para admisión a World Mission University

con entusiasmo

con reservas

con un poco de confianza

Yo no recomiendo su admisión