



Inscripción al Ministerio Estudiantil

Nombre del estudiante: _____

Estudiante ID #: _____ E-mail: _____@wmu.edu

Semestre/Año: _____

Programa: AABS AACC BABS BACC LACP Campo: NR NH SM LA Online

1. Describe brevemente el tipo de ministerio que harás en este semestre.

2. Nombre de la iglesia de la organización donde trabajarás _____

3. Horario de su plan ministerial

4. Solicitud de oración en tu ministerio _____

5. Información del supervisor

Nombre: _____ Posición: _____

Teléfono: _____

Email Address: _____

6. Firma del Director: _____