

Church of God Ministries
Cambio(s) en Datos del Ministro

Use este formulario para reportar cambios a hacerse en el registro de un ministro.

INFORMACION PERSONAL Y FAMILIAR:

Fecha de recepción en CGM: _____

NOMBRE: _____

ID CONS: _____

Nombre de soltero(a): _____

Masc: Fem:

Domicilio preferido para correo: Casa Apartado Postal Iglesia Negocio Otro

*Si usa una dirección de Iglesia, por favor incluya el nombre de la misma para cumplir con las regulaciones de entrega de USPS
domicilio (línea 1) _____

domicilio (línea 2): _____

ciudad y estado / provincia _____

télefono de casa: _____ télefono celular: _____

correo electrónico _____ grupo étnico: _____

fecha de nacimiento: _____ lugar de nacimiento: _____

Estado Civil: Casado Soltero Divorciado Vuelto a casar Viudo

Nombre del cónyuge: _____

INFORMACIÓN DE CREDENCIALIZACION:

Año en que ingresó al ministerio: _____

comisionado por CHOG: _____

comisionado al estado/provincia: _____

fecha de licencia CHOG: _____

licencia en el estado/provincia: _____

fecha de ordenado por CHOG: _____

ordenado en el estado/provincia: _____

HISTORIA ACADÉMICA:

escuela: _____ grado: _____ fecha: _____

escuela: _____ grado: _____ fecha: _____

escuela: _____ grado: _____ fecha: _____

(grado = B.A., M. Div., Th.D., etc.)

ORGANIZACION O IGLESIA QUE LO EMPLEA:

Fecha de contratación: _____

iglesia / organización: _____

ciudad, estado/provincia, C.P.: _____

posición que ocupa en la iglesia: _____

(consulte la hoja de Códigos de Posición)

iglesia a la que acude actualmente: _____

(si es diferente a la anterior)

ciudad, estado/provincia, C.P.: _____

¿Abierto a interinato? sí no Preferencia geográfica: _____

INFORMACIÓN DEL DIRECTOR DE CREDENCIALIZACIÓN DE LA ASAMBLEA:

#SAID Asamblea: _____

Fecha de entrega: _____

Director de credencialización que verifica esta información: _____

Comentarios:

Director de Credencialización: Por favor envíe esta forma a:

Joyce Hazen en jhazen@chog.org o por correo a:

Credentials Services, Church of God Ministries, PO Box 2420, Anderson IN 46018-2420

FAX: 765-642-5652

For office use only:

scanned to Data Services _____ current notes _____