

**Church of God Ministries**  
**Perfil de Nuevo Ministro**

Los Nuevos Ministros deben regresar este formulario a la oficina de su asamblea o como lo indique su Director de Credencialización.

**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 \_\_\_\_\_ origen 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: \_\_\_\_\_

puesto que ocupa en la iglesia: \_\_\_\_\_

(consulte la hoja de Códigos de Puestos)

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](mailto:jhazen@chog.org) o por correo a:

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

FAX: 765-642-5652