|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL POSTULADO** | | | | | | | **CÉDULA DE IDENTIDAD** |
| **NÚMERO DE TELÉFONO** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | | | |
| **PAÍS DE RESIDENCIA** | **ESTADO DE RESIDENCIA** | | | | | **CIUDAD DE RESIDENCIA** | |
| **LUGAR DE RESIDENCIA** | | | | | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | |
| **INSTITUCIÓN DE EGRESO** | | | | | | | |
| **GRADO ACADÉMICO** | | | | | **PROMEDIO** | | |
| **DATOS ECLESIÁSTICOS** | | | | | | | |
| **¿Eres adventista?** | | | **DISTRITO AL QUE PERTENECE** | | | | |
| **NOMBRE DEL PASTOR DEL DISTRITO** | | | **TERRITORIO ECLESIÁSTICO** | | | | |
| **DATOS DEL POSIBLE PADRINO** | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | | | |
| **NÚMERO DE TELÉFONO** | | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | | |
| **LUGAR DE RESIDENCIA** | | | | | | | |
| **si Yo, (Nombre del Padrino) declaro que los datos suministrados en este documento son verídicos y solicito formalmente que se me considere como candidato a ser financiado para el plan Yo Iré a IUNAV, comprometiéndome a cumplir con todo lo correspondiente.** | | | | | | | |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | | | | | | | |
| **\*\*PARA SER LLENADO POR LA COMISION DE ADMISION\*\*** | | | | | | | |
| **PORCENTAJE A FINANCIAR POR LA IGLESIA LOCAL** | | | | **PORCENTAJE A FINANCIAR POR CAMPO LOCAL** | | | |
| **PORCENTAJE A FINANCIAR POR EN PADRINO** | | | | **PORCENTAJE QUE CORRESPONDE AL ESTUDIANTE** | | | |
| **Aprobado Diferido** | | | | | | | |



**Firma del pastor de la iglesia Nombre del Campo:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del presidente del campo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del distrito: Sello húmedo**