CHRISTIAN MINISTRIES INTERNATIONAL FELLOWSHIP
2234 N. Federal Highway #458 - Boca Raton, FL 33431
(561) 322-0002 www.cmifellowship.org info@cmifellowship.org

RENOVACIÓN DE CREDENCIALES PARA EL AÑO 2018 Y SOLICITUD PARA ACENDER CREDENCIALES

- **TARIFA DE RENOVACIÓN:** Vea el listado de tarifas adjunto – Efectivo o cheque puede ser hecho a nombre de CMI o puede pagar a través de PayPal en nuestra pagina electrónica.
- **FOTO:** Si desea actualizar su foto en su tarjeta de credenciales, favor incluir una foto estilo pasaporte.

Nombre de (la) Ministro(a): _____

Dirección: _____ Apartamento # _____

_____

Teléfono de la Casa: (____) _____ Teléfono del Trabajo:(____) _____

Correo Electronico: _____

Deseo acender mi credencial a: LICENCIA _____ ORDENACIÓN _____

1. ¿Se Acoge usted a las verdades fundamentales de CMI? Si _____ No _____ (Si usted marco "No", por favor explíquelo en las líneas siguientes ~ si necesita mas espacio, favor de utilizar otra hoja de papel.)

_____

_____

_____

_____

2. ¿Han habido cambios en su vida personal o ministerial de los cuales el comité de CMI debería estar informado? Si_____ No _____ (Si usted marco "Si", por favor explíquelo en las líneas siguientes ~ si necesita mas espacio, favor de utilizar otra hoja de papel ~ incluya si ha cambiado su estatus conyugal o si ha tenido cargos criminales o juzgado.)

_____

_____

_____

_____

3. ¿Si usted estuvo licensiado(a), cuantas veces ha usted ministrado el año pasado? _____
(Este número debe reflejar las veces que usted ha ministrado o enseñado el año pasado en viajes misioneros a corto plazo, visitaciones etc.)

4. ¿Ha cumplido con los requisitos de membresía o de credenciales requeridos y apoyados por CMI con su tarifa mensual o con la mitad de sus diezmos en el año pasado?
Si _____ No _____ Si "No", ¿Porque no?

_____

_____

REFERENCIAS SOLO PARA LA SOLICITUD DE CREDENCIALES DE ORDENACIÓN
(Estas refencias no pueden ser dadas por un Miembro de la Junta Directiva de CMI)

Pastor Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ #Apartamento _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Número de Teléfono (_____) _____

Correo Electronico _____

Ministro Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ #Apartamento _____

Cuidad, Estado, Código Postal _____

Número de Teléfono (_____) _____

Correo Electronico _____

Amigo/Colega Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ #Apartamento _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Número de Teléfono (_____) _____

Correo Electronico _____

YO PROMETO APOYAR A CMI MENSUALMENTE CON LA MITAD DE MI DIEZMO. He dado esta información con lo mejor de mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Una entrevista es requerida después de haber recibido todas las referencias. Favor enviar esta forma junto con la tarifa antes del 20 de Enero del 2018.
Cheque Incluido: $ _____ Tarifa enviada a través de PayPal: $ _____

Board Use Only ~

Approved _____ Disapproved _____

Date Action Taken _____ Effective Date of Credentials _____