

SEMINARIO NAZARENO DE LAS AMERICAS
BACHILLERATO EN TEOLOGÍA
 Tel. (506) 2285-5914, 2285-5913, 2285-0411 Fax. (506) 2285-5918
 E-mail registrosendas@gmail.com, registronazareno@gmail.com
 Sitio web www.sendas.ws
 Apartado 3977-1000 - San José, Costa Rica, C.A.

FORMULARIO DE RECOMENDACION

Nombre del Solicitante _____

La persona cuyo nombre aparece en el espacio anterior ha solicitado la admisión al **Seminario Nazareno de las Américas al Programa de Bachillerato en Teología**. Por favor, haga una evaluación del solicitante usando el cuadro y las preguntas siguientes. Sea objetivo y exacto, y devuelva este formulario directamente al Coordinador del programa para MAC-Sur. Muchas gracias por su colaboración. Sus respuestas se consideran confidenciales.

SU RECOMENDACION ES PARTE IMPORTANTE DEL EXPEDIENTE DEL CANDIDATO CUYO NOMBRE ESTA ESCRITO ARRIBA. SU SOLICITUD DE ADMISION NO PUEDE SER CONSIDERADA SIN ESTA RECOMENDACION

CUALIDADES GENERALES	Excepcional	Muy Bueno	Bueno	Dudoso	Malo	No hay bases para evaluar
Habilidad para expresarse por escrito						
Habilidad para expresarse oralmente						
Habilidad para estudiar solo						
Motivación e iniciativa						
Madurez y estabilidad emocional						
Perseverancia, responsabilidad						
Honestidad, franqueza y confiabilidad						
Desarrollo espiritual						
Vocación ministerial						
Conducta ejemplar						
Sensibilidad hacia otros						
Influencia en otras personas						
Relaciones interpersonales						

1. Indique cuánto tiempo ha conocido al candidato: _____ años y cuál ha sido su relación con él:
 Pastor _____ Profesor _____ Hermano cristiano _____ Superior eclesiástico inmediato _____
 Otro _____

2. ¿Cómo describiría usted el compromiso cristiano y el nivel de madurez del candidato (maduro, nuevo como cristiano, muy fuerte, vacilante, etc.)? _____

3. ¿Cómo se manifiesta el compromiso cristiano en la vida y el trabajo de la iglesia y la comunidad? _____

4. Se acepta que cada persona tiene ciertas áreas sobresalientes. En su opinión ¿cuáles cualidades considera que tiene esta persona que le ayudan a desarrollar un ministerio cristiano eficaz? _____

5. En su opinión ¿cuáles características del postulante serían obstáculo y que necesitarían ser superadas para tener un ministerio cristiano Fructífero? _____

6. ¿Hay factores familiares (positivos o negativos) que podrían afectar el progreso del estudiante en su formación ministerial (relación con sus padres, esposa(o) e hijos -si los tiene-)? Explique su respuesta _____

7. En su opinión: ¿cuáles son los motivos que tiene el candidato para solicitar admisión a este Programa? _____

8. ¿Cuál es su evaluación de la capacidad del candidato en el manejo de sus propias finanzas? _____

Con el propósito de ayudarnos en nuestra evaluación y asesoramiento del candidato, favor añada en hoja aparte cualquier otra información que según Ud. nos ayudaría a entender las áreas fuertes y las débiles del candidato.

ROGAMOS SU COLABORACION EN HACER LLEGAR ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE REGISTRO EN SENDAS:

DIRIGIDA A: _____

ANTES DEL: _____

Nombre del que recomienda

Institución que representa

Dirección postal: _____

Profesión o posición

Fecha

Firma