

## SEMINARIO NAZARENO DE LAS AMÉRICAS Seminario Sin Fronteras

Apartado 3977-1000 / San José, Costa Rica, C.A. / Tel. (506) 2285-5913 / Fax (506) 2285-5918 / E-mail: sendas@racsa.co.cr

### FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN

*Para ser llenado por el candidato*

Nombre del solicitante _____	
Sub-sede _____	Coordinador _____
Dirección de la sub-sede _____	

La persona cuya nombre aparece en el espacio anterior ha solicitado la admisión al Seminario Nazareno de las Américas al programa de Maestría en Ciencias de la Religión. 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 de la Sub-sede del SENDAS, cuyo nombre y dirección aparecen arriba. Muchas gracias por su colaboración. Sus respuestas se consideran confidenciales.

Su recomendación es parte importante del expediente del candidato cuyo nombre está escrito arriba. Su solicitud de admisión no puede ser considerada sin esta recomendación.

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 y responsabilidad						
Honestidad, franqueza y confiabilidad						
Desarrollo espiritual						
Vocación ministerial						
Conducta ejemplar						
Sensibilidad hacia otros						
Influencia en otras personas						
Relaciones interpersonales						

1. ¿Cuántos años ha conocido al candidato? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál ha sido su relación con él/ella?  Pastor  Profesor  Amigo  Superior eclesiástico inmediato  
 Otro (especifique) \_\_\_\_\_
  
2. ¿Cómo describiría usted el compromiso cristiano y el nivel de madurez del candidato (maduro, nuevo 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, esposo/a 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.

Nombre del que recomienda \_\_\_\_\_  
 Profesión o posición \_\_\_\_\_  
 Institución que representa \_\_\_\_\_  
 Dirección postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono, fax y/o dirección de correo electrónico (opcional) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Favor de enviar este formulario completado directamente al Coordinador de la Sub-sede del SENDAS, indicado en la página anterior.*