

# MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE IGLESIAS DEFENSORES DE LA FE CRISTIANA, INC.

PO Box 1678 • Bayamón, PR 00960 • E-mail: mididefensores@gmail.com • www.Midi-Internacional.org



## SOLICITUD DE CREDENCIAL

Nueva  Renovación  Duplicado Fecha: \_\_\_\_\_

### INFORMACION PERSONAL

- Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo M  F
- Dirección Postal \_\_\_\_\_
- Ciudad \_\_\_\_\_ Estado o País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
- Dirección Residencial \_\_\_\_\_
- Ciudad \_\_\_\_\_ Estado o País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
- Fecha de Nacimiento 

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Ciudadanía \_\_\_\_\_
- Tipo de ID \_\_\_\_\_ Número 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

 Idiomas que puede comunicarse \_\_\_\_\_
- Celular ( ) 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

 Email \_\_\_\_\_
- Estado Civil:  Casado  Soltero  Viudo  Divorciado Número de Hijos 

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------
- Nombre Conyuge \_\_\_\_\_ Fecha de Aniversario \_\_\_\_\_

### INFORMACION MINISTERIAL

- Grado Ministerial Solicitado  Pastor  Ministro Licenciado  Ministro Ordenado  Otro
- Número de Credencial Actual 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------
- Iglesia que Pertenece \_\_\_\_\_ Pastor \_\_\_\_\_
- Email del Pastor (Iglesia que Pertenece) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CERTIFICACION

Certifico que la información suministrada en este documento es precisa y correcta y estoy dispuesto a proveer cualquier información adicional que me sea requerida. Autorizo a que la misma sea corroborada por esta Organización de ser necesario. Me comprometo asimismo a mantener un alto grado de vida cristiana, en el contexto de la ética de esta organización y a cumplir con todo lo que se requiera conforme al Credo, Constitución y Reglamento de la misma.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

### ENDOSO

Certifico que he examinado la información suministrada por el solicitante y que la misma es precisa y correcta a mi saber y entender. Así mismo recomiendo favorablemente la otorgación de la credencial solicitada por estar en cumplimiento con nuestro Credo, Constitución y Reglamento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Presidente Nacional o Núm. de Certificación

\_\_\_\_\_  
Nombre del Pastor

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente Nacional

\_\_\_\_\_  
Firma del Pastor

### USO OFICIAL INTERNACIONAL SOLAMENTE

Fecha Recibida \_\_\_\_\_ Núm. Credencial \_\_\_\_\_ Fecha Expiración Cred. \_\_\_\_\_  
Fecha Evaluación Solicitud por Secretario Ejecutivo \_\_\_\_\_ Fecha de Aprobación Credencial Solicitada \_\_\_\_\_

**Favor adjuntar fotos actualizadas del solicitante en formato físico o digital**