

INSTRUCCIONES

Instrucciones generales: Este formulario debe completarse y cuando sea posible enviarse por correo electrónico a cada persona que lo deba aprobar. Todos los campos deben ser completados. Cuando se requiera la firma, escriba su nombre.

Instrucciones para el solicitante: Complete el formulario en su totalidad y envíelo a su supervisor de inmediato. Las preguntas sobre esta solicitud deben dirigirse a su Pastor principal o Director regional.

Instrucciones para el Pastor principal / Director regional: Revise la solicitud completa, firmela y luego envíela a su Superintendente.

Instrucciones para el Superintendente: Revise la totalidad de la solicitud y firmela. Luego envíela al coordinador de operaciones en la oficina central.

Tras la aprobación final, se notificará al Superintendente.

INFORMACIÓN

¿En qué papel pastoral estará sirviendo cuando sea ordenado? *(marque solo una casilla):*

☐ Pastor Principal ☐ Pastor asociado ☐ Pastor asistente

¿Dónde servirá? *(Nombre de la iglesia CGI y ciudad donde se reúne):*

¿Servirá a más de una iglesia en CGI? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, escriba el nombre de la iglesia de GCI y la ciudad donde se reúne:

DATOS

Nombre(s):		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Fecha de hoy: DÍA / MES / AÑO		Fecha de nacimiento: DÍA / MES / AÑO		Fecha de bautismo: DÍA / MES / AÑO	
Su dirección postal <i>(calle o apartado postal, ciudad, estado, región, país, código postal):</i>					
Fecha de aniversario si está casado: DÍA / MES / AÑO		Género: ☐ Femenino ☐ Masculino			
Ciudadanía:		Nacionalidad:		Idioma que habla:	
Dirección de correo electrónico:					
Estado civil: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a)				Si es divorciado(a) escriba la fecha DÍA / MES / AÑO	
Nombre y apellidos del cónyuge:					
Nombres de los niños o jóvenes que viven actualmente con usted:					
¿Es su cónyuge miembro de CGI? ☐ Si ☐ No				Si marca No, indique a qué iglesia asiste:	
Ocupación actual:			Empleador:		
Educación: <i>enumere toda su capacitación, incluido seminario, el nombre de la institución y los años de estudio:</i>					

Servicio: proporcione una breve descripción de sus antecedentes. Incluya el servicio en su iglesia local y comunidad local:

Su historia de fe: ¿Cuándo y cómo se convirtió por primera vez en un seguidor de Cristo?

¿Cuál es tu rol como líder en la iglesia?

ACUERDOS DEL SOLICITANTE

Responda cada pregunta a continuación marcando la casilla correspondiente.

	Si	No
¿Está sustancialmente de acuerdo con la Declaración de creencias de CGI? <i>Enlace para ir a la declaración de creencias de CGI</i> https://comuniondegracia.org/wp-content/uploads/2020/04/Declaraci%C3%B3n-de-Fe.pdf		
¿Está usted de acuerdo sustancialmente con la teología trinitaria Encarnacional de GCI? <i>Enlace para ir a la Teología trinitaria CGI</i> https://comuniondegracia.org/wp-content/uploads/2020/05/MANUAL-Teolog%C3%ADa-trinitaria.pdf		
¿Su comportamiento cumple con el Código de Ética para Líderes de GCI? <i>Enlace para ir al Código de Ética para Líderes CGI</i> https://comuniondegracia.org/wp-content/uploads/2020/05/MANUAL-Teolog%C3%ADa-trinitaria.pdf		
¿Apoya financieramente con generosidad a su iglesia CGI?		
Certifica que la información anterior es verdadera:		
Firma del solicitante :	Fecha: DÍA / MES / AÑO	

RECOMENDACIÓN DEL PASTOR PRINCIPAL

(Esta parte debe ser completada por el Pastor principal del solicitante. Si no hay un pastor principal o si el solicitante servirá como pastor principal, el director regional deberá llenar esta sección).

¿Por cuánto tiempo ha estado asistiendo el solicitante a la iglesia a la que servirá?:

¿Cuál es el tamaño de la iglesia?:

¿Está el solicitante calificado? ☐ Si ☐ No

¿Tiene los talentos adecuados y el tiempo disponible para servir en papel de liderazgo al que está aplicando? ☐ Si ☐ No

¿El solicitante demuestra estar de acuerdo con la doctrina y la teología de GCI y su capacidad para enseñar de acuerdo con ella? ☐ Si ☐ No

¿El comportamiento del solicitante cumple con el Código de Ética para Pastores de GCI? ☐ Si ☐ No

Recomiendo que este solicitante (marque una de las dos casillas siguientes):

☐ Sea ordenado o nombrado de acuerdo con la solicitud ☐ No sea ordenado ni nombrado

Confirme sus evaluaciones y recomendaciones en esta sección firmando y fechando aquí:

Firma del Pastor Principal:

Fecha: DÍA / MES / AÑO

REVISIÓN DEL DIRECTOR REGIONAL

(Para ser completado por el Director Regional del solicitante; marque una casilla para cada pregunta a continuación)

¿Cómo se ha comunicado con el solicitante? ☐ En persona ☐ Por móvil / teléfono ☐ Por correo

¿Qué tan bien conoce al solicitante? ☐ Bien ☐ Regular ☐ Poco

¿Ha hablado de esta solicitud con el pastor principal del solicitante? ☐ Si ☐ No

Mi evaluación de este solicitante es la siguiente (marque la casilla que corresponda a continuación):

☐ Estoy de acuerdo con la recomendación del Pastor principal del solicitante.

☐ No estoy de acuerdo con la recomendación del Pastor principal del solicitante (explique a continuación).

Confirme sus evaluaciones y recomendaciones en esta sección firmando y fechando aquí:

Firma del Director Regional:

Fecha: DÍA / MES / AÑO

REVISIÓN DEL SUPERINTENDENTE

(Para ser completado por el superintendente del solicitante; marque una casilla para cada pregunta a continuación)

¿Cómo se ha comunicado con el director regional? ☐ En persona ☐ Por móvil / teléfono ☐ Por correo

¿Qué tan bien conoce al solicitante? ☐ Bien ☐ Regular ☐ Poco

Mi evaluación de este solicitante es la siguiente (marque la casilla que corresponda a continuación):

☐ Estoy de acuerdo con la recomendación del director regional del solicitante.

☐ No estoy de acuerdo con la recomendación del director regional del solicitante (explique a continuación).

Confirme sus evaluaciones y recomendaciones en esta sección firmando y fechando aquí:

Firma del Director Regional:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**

REPRESENTANTE DENOMINACIONAL

Solicitud revisada por:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**

☐ Estatus de miembro verificado ☐ Ordenación aprobada ☐ Ordenación no aprobada

Comentarios:

Según la revisión de CAD, este candidato es aprobado por GCI para la ordenación o nombramiento solicitado ☐ Si ☐ No

Firma autorizada:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**

Solicitante notificado de desaprobación (si es necesario) por:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**

Superintendente notificado de aprobación o desaprobación por:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**

Certificado de ordenación de Pastor (cuando sea necesario) enviado por correo por:

Fecha: **DÍA / MES / AÑO**