



DAYSPRING THEOLOGICAL UNIVERSITY

2801 S. Sam Houston Rd. Dallas, TX 75227
(469) 628-9291 General * (469) 628-9130 USA
najera@dtuniversity.org * www.DTUniversity.org

Efectivo ☐ Cheque ☐ # _____

Pago: \$ _____

INFORMACION GENERAL

Nombre	Apellido(s)	Fecha
Domicilio	Ciudad	
Estado	Código Postal	Tel #
Celular #	Correo Electrónico	
Fecha de Nacimiento	☐ Masculino ☐ Femenino	# identificación
Lugar de Nacimiento		
Es usted ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Separado		
¿Ha tenido problemas legales? (con la ley) ☐ SI ☐ NO Explique en una hoja adicional		

¿Cómo escucho de la Universidad? ☐ Radio, Estación ☐ Televisión, Canal ☐ Iglesia ☐ Folleto ☐ Poster ☐ Otro

EMPLEO

¿Donde trabaja?:	Teléfono:
Domicilio:	

SU IGLESIA / PASTOR

Nombre de su Iglesia:	Teléfono:
Domicilio:	¿Años de Membrecía?
Nombre de su Pastor:	Teléfono:

EDUCACION (estudios superiores) (Por favor incluya transcritos oficiales, kardex, constancias)

Escuela / Universidad:	Certificado:	¿Graduó? ☐ SI ☐ NO
Escuela / Universidad:	Certificado:	¿Graduó? ☐ SI ☐ NO
Escuela / Universidad:	Certificado:	¿Graduó? ☐ SI ☐ NO

REFERENCIAS (Por favor provea una referencia (incluya cartas si necesario))

#1—Nombre:	Relación:
Teléfono: ()	
Domicilio:	

GRADUACION (Datos para su titulación y capa y birrete)

Nombre Legal (tal como lo quiere en su Certificado):		
Peso:	Estatura:	



En el caso que su capa requiera talla extra grande, se le cobrara \$30 dólares adicionales

SUS INTERESES: (Puede seleccionar mas de uno)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Certificados Ministeriales | ☐ Certificados en Terapia Cristiana | ☐ Certificados en Educación Cristiana |
| ☐ Certificados en Teología | ☐ Certificados en Psicología | ☐ Certificación de la AACT |

SE ESTA REGISTRANDO PARA: (Seleccione solo uno)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Certificado de Estudios Teológicos (1 año) | ☐ Maestría en Teología | ☐ Doctorado en Teología |
| ☐ Asociado de Estudios Teológicos (2 años) | ☐ Maestría en Divinidad | ☐ Doctorado en Divinidad |
| ☐ Diploma Ministerial (3 años) | ☐ Maestría en Ministerio | ☐ Doctorado en Ministerio |
| ☐ Licenciatura en Teología (4 años) | ☐ Maestría en Terapia Cristiana | ☐ Doctorado en Terapia Cristiana |
| ☐ Licenciatura en Consejería Cristiana (4 años) | ☐ Maestría en Psicología (Modelo Bíblico) | ☐ Doctorado en Psicología (Modelo Bíblico) |
| | ☐ Maestría en Educación Cristiana | ☐ Doctorado en Educación Cristiana |

LICENCIA / ORDENACION DE MINISTRO

¿Es usted un Ministro? ☐ SI ☐ NO ¿Tiene Licencia de Ministro? ☐ Ordenación ☐ Licencia ☐ Local

¿Cual organización le da cobertura?

¿Esta usted interesado en Licencia / Ordenación Ministerial? ☐ SI ☐ NO

ACTIVIDAD MINISTERIAL

¿Es usted un miembro activo en alguna área ministerial? ☐ SI ☐ NO

Posición:

¿Cuanto tiempo?

COSTOS

- ☐ Solicitud de Admisión a Dayspring Theological University - \$50.00 USD
- ☐ Revalidación de Créditos de otra Institución Educativa (por año) - \$450 USD
- ☐ Créditos de Experiencia de Vida (por crédito) - \$15.00 USD

REQUISITOS (incluya sus documentos a la solicitud)

- ☐ Solicitud de Admisión. Completamente llenada
- ☐ Transcritos Oficiales de otros Colegios/Universidades
- ☐ Copias de títulos, y certificados

FIRMA Y FECHA

Yo afirmo que todas mis respuestas son verdaderas y completas. Yo entiendo que cualquier información falsa puede concluir mi aceptación a Universidad Teológica Dayspring/ Dayspring Theological University, sus Escuelas de Ministerio, Escuelas de Consejería, o escuelas filiales. He comprendido, y estoy de acuerdo con las normas de la Universidad, y entiendo que esta Universidad otorga Títulos Ministeriales, Certificaciones, Licencias y Ordenaciones hábiles para funcionamiento dentro del ambiente Religioso, y no secular.

Nombre impreso/escrito

Firma

Fecha