Instituto Teológico Latino del Sur

2440 Sandy Plains Rd, Building 9, Marietta, GA 30066 – sltiag.org

Solicitud de Inscripción 2026-2027

(Favor de escribir con letra de molde)

Rama: _____ Número de Estudiante: _____

Año de Estudio Ministerial: ❑ Primer Año ❑ Segundo Año ❑ Tercer Año ❑ Cuarto Año

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: ❑ M ❑ F
Mes/Día/Año

1. ¿Ha estudiado usted en otro Instituto Teológico? ❑ Sí ❑ No

   Nota: Si desea crédito por estos estudios, favor de someter una transcripción oficial. Reservamos el derecho de decidir los créditos que son transferibles.

2. ¿Eres miembro activo, de buen testimonio, de una iglesia cristiana? ❑ Sí ❑ No

   Nombre de su Iglesia: _____

   Nombre de su Pastor: _____

   Teléfono de su Pastor: _____

3. ¿Nos da el permiso de llamar a su pastor para confirmar el estado de su membresía?
   ❑ Sí ❑ No

4. ¿Promete respetar la posición doctrinal del Instituto Teológico Latino del Sur? ❑ Sí ❑ No

5. ¿Promete sujetarse a las normas de integridad académica y conducta del Instituto Teológico Latino del Sur? ❑ Sí ❑ No

6. ¿Entiende que el Instituto Teológico Latino del Sur no otorga crédito universitario?
   ❑ Sí ❑ No

7. ¿Entiende que el Instituto Teológico Latino del Sur no otorga credenciales ministeriales?
   ❑ Sí ❑ No

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____
Mes/Día/Año

Si el solicitante es menor de 18 años, necesita la firma de un padre o guardián legal. La edad mínima de un estudiante es 16 años.

Nombre de Padre o Guardián Legal: _____

Firma de Padre o Guardián Legal: _____

Esta solicitud debe incluir la cuota de inscripción de $20. Por favor, envíe su formulario por correo electrónico y realice su pago por Zelle a **southernlatinti@gmail.com**. Asegurándose de incluir en el campo de **"memo" su nombre completo y el motivo del pago.**