

Información Personal

Algún miembro de tu familia ha aplicado o es estudiante en Central Christian University?

Si No

Nombre y Relación: _____

Has confesado a Jesucristo como tu Salvador? Si No Cuando? _____

Eres miembro de una Iglesia? Si No Atiendes Regularmente? Si No

Denominación: _____ Nombre del Pastor: _____

Nombre de la Iglesia: _____ Numero Telefónico: (____) _____

He leído el catálogo o he visto la pagina Web de Central Christian University y me comprometo en respetar los estándares allí expuestos y he dicho la verdad con la mejor de mis habilidades en esta aplicación. Reconozco que ningunas otras propuestas han sido hechas a mí en escritura u oralmente diferente a lo indicado en el catálogo de Central Christian University. Doy permiso a Central Christian University de ordenar y revisar expedientes de otras instituciones educativas a las cuales he asistido previamente y a voluntad de la Universidad, puede solicitar una recomendación del Pastor. También doy permiso a Central Christian University y sus representantes de utilizar fotografías o vídeos que me incluyen para propósitos instrucción o promocionales.

Firma del Aplicante: _____ Fecha: _____

-

For office use

Upon evaluation and review of _____ (student's name) Earned and awarded credit hours, I am recommending that he/she be considered for an "AWARDED DEGREE" (Bachelor of Religious Arts in Ministry, Bachelor of Religious Arts in Christian Counseling, Bachelor of Religious Arts in Elem. Education, Master of theology, Master of Ministry, Master of Christian Counseling, Doctor of Ministry, Doctor of Theology, Honorary Doctor).

(State recommended degree's name)

An applicant must have for "Awarded" Bachelor degree, a minimum of 120 credit hours. An applicant must have for an "Awarded" Master degree, a minimum of 30 credit hours beyond a Bachelor degree, with a minimum of 80% of the courses. An "Awarded" Doctorate degree requires a minimum of 30 credit hours above the Masters Degree.

(Print student's name, as it should appear on degree) _____
(Student's Social Security)

-

-

Student's street address or P.O. Box

City State Zip

€
€

Upon review of the information above, the recommended degree has been
ACCEPTED _____ or, DENIED _____

Branch or Co-op representative _____
Witness Signature

President _____
Witness Signature