

## OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

Estimado/a Solicitante:

Nos complace suplirle la Solicitud para Admisión al Programa de Doctorado en Ministerio de este Seminario. Usamos un sistema de solicitud por correo para facilitarle el proceso de admisión al Programa. Pedimos que usted envíe todos los documentos requeridos juntos en **un** (1) solo sobre. El sobre debe incluir lo siguiente:

1. La Forma de Solicitud completada (los dos lados; a maquina o manuscrito legible).
2. Una foto reciente tamaño pasaporte.
3. Un cheque, giro postal o cheque bancario por **\$50 Dólares (US)** a nombre de NYTS para cubrir la Cuota de Solicitud.
4. Sobres sellados conteniendo los Archivos Oficiales de las Calificaciones obtenidas en todo colegio, universidad o escuela profesional en donde usted haya asistido. Usted puede pedir que el archivo sea enviado a usted o a nuestra escuela directamente. Si los archivos son enviados a usted, no abra o rompa los sellos oficiales.
5. Sobres sellados conteniendo 3 cartas de recomendación de:
  - Un profesor de colegio (si esto no es práctico, alguien a quien usted ministra)
  - Un colega o asociado
  - Un superior eclesiástico o pastor

Entregue o envíe directamente las formas de recomendación a los que le van a escribir la recomendación. Favor de pedirles que, al escribirla la sellen en un sobre y se la devuelvan a usted. **No abra estos sobres.**

6. Contesten las preguntas de Admisión (a computadora o maquina).

El Seminario recibe las solicitudes en cualquier mes, pero solo aceptamos estudiantes para comenzar en el Semestre de Otoño. Las solicitudes serán revisadas en el orden que son recibidas. Cada solicitante será entrevistado después que todos los requisitos de documentos sean recibidos. El Comité de Admisión reserva el derecho a pedir una segunda entrevista, si es necesario.

Esta solicitud le dará la oportunidad para pensar sistemáticamente sobre si mismo/a. Deseamos conocerle lo más posible a través de esta solicitud. Esta solicitud marca el comienzo de un dialogo que le permitirá ser admitido/a y matriculado al programa, y continuar durante sus estudios en el Seminario. Esperamos que este proceso sea de buen uso para usted.

**¡FAVOR DE NO ENVIAR SU SOLICITUD HASTA QUE TODO  
SEA COMPLETADO E INCLUIDO EN EL SOBRE!**

# SOLICITUD DE ADMISIÓN PROGRAMA DOCTORADO EN MINISTERIO



Favor de escribir a maquina, computadora o manuscrito legible

Fecha de Solicitud: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ #Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Género: \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Segundo

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle  
Ciudad Estado País Código Postal

Condado: (vea lista de códigos) \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_  
Casa Trabajo Celular

Correo Electrónico (requisito): \_\_\_\_\_

Clasificación Técnica: (vea lista de códigos) \_\_\_\_\_

Ciudadanía: \_\_\_ USA \_\_\_ Residente \_\_\_\_\_ Nombre del País

País de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Marital: \_\_\_ Soltero/a \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Viudo/a

Nombre Esposa/o: \_\_\_\_\_

Su Ocupación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Nombre de la Iglesia donde usted asiste: \_\_\_\_\_

Nombre del Pastor o Supervisor Eclesiástico: \_\_\_\_\_

Dirección de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Teléfono de la Iglesia: \_\_\_\_\_

Afiliación Denominacional: (vea lista de códigos) \_\_\_\_\_

Estado

Eclesiástico: \_\_\_\_ Clérigo Ordenado \_\_\_\_ Clérigo Licenciado \_\_\_\_ Laico Ordenado \_\_\_\_ Laico

Favor de suplir el nombre de alguna persona que no viva con usted que siempre sabrá donde localizarle.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Entrenamiento académico y profesional anterior (comience con lo más reciente):

Institución y Localidad	Fechas de Asistencia	Grado/Diploma Recibido	Fecha Recibido
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Representan sus archivos académicos adecuadamente sus habilidades y motivos?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No (Si su respuesta es NO, favor de explicar en papel adicional)

Si usted desea solicitar una beca, favor de llamar al Seminario y pedir una forma.

Si el inglés es un segundo idioma para usted, es requerido tomar el examen de inglés como Segundo Lenguaje (TOEFL), al menos que sea exento por el Comité de Admisión. Una calificación mínima de 560 es requerida. Información sobre este examen puede ser obtenido de Educational Testing Service (ETS), Princeton, NJ 08541. Los resultados del examen deben ser enviados directamente al Seminario por ETS.

*"Certifico que toda información suplida en esta solicitud es completa y verídica."*

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## CÓDIGOS (RESIDENTES DEL ESTADO DE NUEVA YORK SOLAMENTE)

01 Albany	17 Fulton	32 Queens	47 Schenectady
02 Allegany	18 Genesee	33 Richmond	48 Schoharie
03 Broome	19 Greene	34 Niagara	49 Schuyler
04 Cattaraugus	20 Hamilton	35 Oneida	50 Seneca
05 Cayuga	21 Herkimer	36 Onondaga	51 Steuben
06 Chautaugua	22 Jefferson	37 Ontario	52 Suffolk
07 Chemung	23 Lewis	38 Orange	53 Sullivan
08 Chenango	24 Livingston	39 Orleans	54 Tioga
09 Clinton	25 Madison	40 Oswego	55 Tompkins
10 Columbia	26 Monroe	41 Otsego	56 Ulster
11 Cortland	27 Montgomery	42 Putnam	57 Warren
12 Delaware	28 Nassau	43 Rensselaer	58 Washington
13 Dutchess	29 Manhattan	44 Rockland	59 Wayne
14 Erie	30 Bronx	45 St. Lawrence	60 Westchester
15 Essex	31 Brooklyn	46 Saratoga	61 Wyoming
16 Franklin			62 Yates

## CÓDIGOS DENOMINACIONALES

01 Adventist, Seventh Day	19 Lutheran, Evangelical (ELCA)
49 Advent Christian Church	22 Lutheran, Missouri Synod
41 Assemblies of God	25 Mennonite Church
02 Baptist, American	26 Methodist, AME
03 Baptist, Conservative	27 Methodist, AMEZ
04 Baptist, Progressive National	24 Methodist, CME
05 Baptist, National	28 Methodist, United
06 Baptist, Southern	36 Methodist, Korea
08 Baptist, Free	21 Metropolitan Community Church
23 Baptist, General Conference	29 Moravian Church in America
07 Brethren Church	51 Muslim
38 Catholic, Roman	30 New Apostolic Church in USA
11 Church of God, Anderson	14 Orthodox, Eastern
52 Church of God in Christ	10 Orthodox, Greek
12 Church of God, Cleveland	44 Pentecostal, Independent
13 Church of the Nazarene	43 Pentecostal, Movimiento
20 Christian and Missionary Alliance	31 Presbyterian, Cumberland
42 Christian Churches Association	32 Presbyterian, USA
15 Congregational Christian Church	33 Presbyterian, Reformed
09 Disciples of Christ	35 Presbyterian, Korea
34 Episcopal	37 Reformed Church in America
16 Evangelical Covenant	48 Salvation Army
17 Evangelical Free Church	39 Unitarian Universalist Church
47 Foursquare Gospel Church	40 United Church of Christ (UCC)
18 Friends (Society of Friends)	45 Undeclared or Non-Affiliated
50 Jewish	46 Other

## CODIGOS ÉTNICOS

- 01 Asiático** --- Coreano, Chino, Indú/Pakistani, Japonés, Otro
- 02 Negro** --- Afro-Americano, Americano Caribeño, Africano
- 03 Hispano** --- Puertorriqueño, Centro America, Sur-America, Caribe Hispano
- 04 Americano Nativo**
- 05 Blanco** – No-Hispano

## VERIFICACIÓN DE SEGURO MÉDICO

Como parte del proceso de solicitud al Programa es requerido, por leyes federales y estatales al Seminario, el confirmar que usted está cubierto por un seguro médico. Favor de completar esta forma y enviarla junta con la solicitud de admisión al Programa. Gracias por su cooperación.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Segundo

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle  
Ciudad Estado País Código Postal

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_  
Casa Trabajo Celular

\_\_\_ SÍ, ESTOY CUBIERTO POR UN SEGURO MÉDICO DE LA SIGUIENTE COMPAÑÍA:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Fecha de Cubierta: De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

Número de Contrato: \_\_\_\_\_

\_\_\_ NO ESTOY CUBIERTO POR UN SEGURO MÉDICO.

Entiendo que es requerido el mantener un seguro médico mientras sea un estudiante en el Seminario Teológico de Nueva York. Por lo tanto, he solicitado un seguro de la siguiente compañía y notificaré al Seminario tan pronto obtenga la cubierta.

\_\_\_ New York State Family Health Plan ([www.health.state.ny.us](http://www.health.state.ny.us))

\_\_\_ Voluntary International Student Scholar Medical Insurance ([www.studentresources.com](http://www.studentresources.com))

\_\_\_ Otro (especifique abajo)

Compañía: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_

*"Certifico que la información que he provisto es verídica y entiendo que mi matrícula en el Seminario puede ser perjudicada si esta información no es correcta."*

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES SOBRE VACUNAS

A: Todo Solicitante  
De: Oficina de Administración  
Asunto: Vacunas

---

El Estado de Nueva York requiere que todo estudiante nacido después del **1ro de enero de 1957** tiene que ser vacunado y proveer prueba de sus vacunas como requisito para ser aceptados en el sistema de educación.

### **Dosis requeridas:**

**2 dosis contra la Varicela (Measles)**  
**1 dosis contra la Rubela (Rubella)**  
**1 dosis contra las Paperas (Mumps)**

Al reverso encontrará el Formulario de Vacunación (Student Immunization Record Form) el cual debe ser completado por su Doctor y devuelto a la Oficina de Administración. Antes de ser aceptado en el Programa el estudiante tendrá que enviar este formulario. El no enviarlo resultará en no ser aceptado al Programa, ni poder asistir a las clases.

Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a: Lydia Rodríguez-Bumgardner al 212-870-1233.

# FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN

## Sección 1: A ser llenada por el solicitante. Favor de escribir en letra de molde.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Segundo

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

El Acta de Derechos Privados y Educativos enmendada permite que un candidato para admisión decline a sus derechos de acceso a cartas de confidencialidad o declaraciones escritas a su favor, si la recomendación es usada solamente para propósitos de Admisión o Ayuda Financiera, y si el candidato es notificado sobre los nombres de las personas quienes están dando sus cartas de recomendación a su favor. El Seminario NO requiere que usted haga tal renuncia como condición para su admisión o ayuda financiera. Bajo la legislación usted está libre de escoger a mantener su derecho de acceso a estas recomendaciones o a renunciar a tal derecho.

### Solicitante: Marque una de las siguientes declaraciones y firme:

\_\_\_\_\_ **Yo declino** mi Derecho de Acceso a mi recomendación. Autorizo a la persona mencionada abajo para que provea una cándida evaluación y toda información relevante al Seminario.

\_\_\_\_\_ **Yo NO declino** mi Derecho de Acceso a esta recomendación. Autorizo a la persona mencionada abajo para que provea una cándida evaluación y toda información relevante al Seminario

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Sección 2: A ser completada por la persona que Recomienda al Solicitante

La persona mencionada arriba está solicitando ser admitida al Seminario y lo ha designado a usted como referencia. El Comité de Admisiones le agradece su declaración respecto al carácter, personalidad, capacidad de liderazgo, estado físico, estabilidad mental y emocional, sentido de responsabilidad, inteligencia, sentido común y competencia académica del Solicitante. Le agradecemos la veracidad y candor de su evaluación.

- Favor de usar el respaldo de este formulario para su recomendación escrita.
- Favor de NO devolver este formulario al Solicitante. Envíelo de vuelta por correo directamente a la Oficina de Administración.

Nombre del Recomendante (en letra de molde) \_\_\_\_\_

Firma del Recomendante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado País Código Postal

Organización: \_\_\_\_\_