



“Educando Mente & Corazón”

## Formulario de Recomendación Pastoral

### Logos Divinity University

P.O. Box 521494

Miami, Fla. 33152-USA

Oficina: 772-323-0351

Fax: 772-323-0484

[www.logosdivinityuniversity.com](http://www.logosdivinityuniversity.com)

**Instrucciones:** Esta forma de referencia debe ser completada por su Pastor o director educacional de su denominación y ser enviada directamente a las oficinas administrativas de Logos Divinity University, USA a través del correo postal, correo electrónico o fax.

Nombre del Aplicante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo) \_\_\_\_\_

**Renuncia a los derechos de acceso a este documento:** Yo, el firmante de la parte superior voluntariamente renuncio a cualquier derecho de revisar esta recomendación.

Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**AL PASTOR:** El estudiante mencionado en la parte superior está aplicando para ser admitido a Logos Divinity University. Su recomendación debe referirse al compromiso Cristiano del solicitante a través del ministerio de la iglesia local. Se le dará alta consideración a sus comentarios. Usted debe conocer al solicitante por lo menos un año y no debe existir ningún lazo familiar entre ambos. Estas declaraciones serán mantenidas confidencialmente y solamente se les facilitarán a aquellos oficiales encargados directamente en la admisión a la Universidad. Gracias por ayudarnos a evaluar las calificaciones de este prospecto. Retorne esta forma directamente a:

Oficinas de Admisión

Logos Divinity University

P.O.Box 521494 Miami Florida 33152 U.S.A.

También puede enviarla por correo electrónico: [administracion@logosdivinityuniversity.com](mailto:administracion@logosdivinityuniversity.com)

O por Fax: 772-323-0484

Su Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de la Iglesia & Denominación: \_\_\_\_\_

Dirección de la Iglesia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto tiempo ha conocido al aplicante? \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses

2. ¿Cuán bien conoce al aplicante?

\_\_\_\_\_ De nombre/vista \_\_\_\_\_ casualmente \_\_\_\_\_ Bastante bien \_\_\_\_\_ Muy Bien

3. ¿Cree que el aplicante ha profesado ser salvo/ha nacido de nuevo?

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¡No estoy seguro!

4. ¿Observa usted evidencias que apoyen esta profesión de fe?

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¡No estoy seguro!

5. Es el aplicante miembro de su Iglesia? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No estoy seguro

6. Señale el nivel de participación: \_\_\_\_\_ Buen participante \_\_\_\_\_ Participa

\_\_\_\_\_ No participa

7. Por favor marque los términos que mejor describan la actitud del aplicante hacia la iglesia y

sus actividades: \_\_\_\_\_ Optimista \_\_\_\_\_ Organizador \_\_\_\_\_ Innovador \_\_\_\_\_ Estimulador

\_\_\_\_\_ Critico \_\_\_\_\_ Leal trabajador en equipo \_\_\_\_\_ Pasivo \_\_\_\_\_ Respetuoso

\_\_\_\_\_ No se desalienta fácilmente \_\_\_\_\_ Cooperativo \_\_\_\_\_ Intolerante

\_\_\_\_\_ Amistoso \_\_\_\_\_ Autoritario

8. Describa el involucramiento del aplicante en la iglesia local:

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. De acuerdo a su conocimiento, el aplicante: \_\_\_\_\_ Bebe \_\_\_\_\_ Fuma

\_\_\_\_\_ Usa sustancias ilegales (drogas)

10. Según su conocimiento, esta persona es responsable en pagar sus deudas: \_\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe

Por favor califique al aplicante en las siguientes áreas:

	Bajo Promedio	Promedio	Sobre Promedio	Bueno	Muy Bueno	No Estoy Seguro
Compromiso Cristiano						
Integridad & Carácter						
Potencial de Liderazgo						
Moral y Ética						
Habilidad Para Hablar						
Honestidad						
Cooperación						
Apariencia Personal						
Confidencia						
Orientación Familiar						
Logros en el Ministerio						
Salud Física						
Constancia						
Se resiste a los cambios						
Fiel trabajador en Equipo						
Considerado con otros						
Muestra amor						
Persistencia						
Habilidad mental						
Estabilidad emocional						
Iniciativa						
Soluciona problemas						
Innovativo						
Trata de hacer muchas cosas						

12. Por favor díganos cualquier información relacionada a la espiritualidad del aplicante, carácter, temperamento, cooperatividad, honestidad, y buen juicio o salud mental y física que deberían ser consideradas por el Comité de Admisión.

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Recomendaría usted a esta persona como candidato para estudiar en un programa ministerial? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Si, con reservaciones \_\_\_\_\_ No

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. ¿Cómo describiría usted la actitud del aplicante hacia la autoridad?  
\_\_\_\_\_ Consistente con las Enseñanzas Bíblicas \_\_\_\_\_ No he Observado  
\_\_\_\_\_ Cuestionable \_\_\_\_\_ Problemática

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Necesito discutir esta evaluación por teléfono: Por favor llámeme al: \_\_\_\_\_***

**GRACIAS POR HABER COMPLETADO ESTA EVALUACION. SUS COMENTARIOS SERAN CUIDADOSAMENTE CONSIDERADOS.**

Firma del Pastor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor escriba su nombre: \_\_\_\_\_

Envíe por correo, correo electrónico o fax directamente a:

**Logos Divinity University**  
**P.O.Box 521494 Miami Florida 33152 U.S.A.**  
**Oficina: 772-323-0351**  
**Fax: 772-323-0484**  
[administracion@logosdivinityuniversity.com](mailto:administracion@logosdivinityuniversity.com)  
[www.logosdivinityuniversity.com](http://www.logosdivinityuniversity.com)