



Revisado el 13 de julio de 2008

1. País/localidad(es) _____

2. Nombre del Instituto(s) _____

3. Dirección(es) de correo.

4. Dirección(es) física (calle) de su Instituto(s).

5. ¿Cuál es el nombre del representante de contacto autorizado por la AGET para correspondencia y propósitos de solicitud?

6. ¿Cuál es su dirección de correo (si es que es diferente a la de arriba)?

7. ¿Cuál es la dirección de correo electrónico del representante de contacto autorizado para su programa de entrenamiento?

8. ¿Cuál es el número telefónico?



Revisado el 13 de julio de 2008

9. ¿Cuáles son los varios programas de entrenamiento (con sus localidades) que están incluidos en esta solicitud?

Horizontal lines for answer 9

10. Describa su programa(s) de entrenamiento actual (el número de años, semestres, horas, días por semana, y semanas por semestres). Adjunte la estructura y secuencia de su currículo.

Horizontal lines for answer 10

11. ¿Ha leído el Manual y Política de la AGET y/o ha estudiado el material provisto en el sitio electrónico de la AGET? _____

12. ¿Está de acuerdo en apegarse a las normas provistas en este material? _____
Explique, si es necesario. _____

Horizontal lines for answer 12

13. Explique brevemente los pasos que usted ha tomado, está tomando, o tomará para implementar el programa académico (currículo fundamental) de la AGET.

Horizontal lines for answer 13



Revisado el 13 de julio de 2008

Indique qué programa académico está solicitando para formar parte en la actualidad:

Programa de Certificado	
Programa de Diploma	
Programa de Grado de Asociado	
Programa de Grado de Bachillerato	
Programa de Educación de la Facultad/Desarrollo	
Programa de Educación a Larga Distancia	

14. ¿Qué problemas (si hay alguno) anticipa usted al implementar el currículo y normas de la AGET? _____

15. ¿Qué ayuda necesita usted del Coordinador de la AGET o de su representante(s) regional para instituir este programa? _____

16. ¿Tiene preguntas con respecto al programa de la AGET a las cuales nosotros podamos responder? (Si es así, ¿cuáles son?) _____



Revisado el 13 de julio de 2008

17. ¿Sabe usted que de ser aprobada esta solicitud, usted será una nación asociada o Instituto asociado a la AGET, pero para que los alumnos reciban sus certificados, diplomas, o grados de parte nuestra será necesario que tales alumnos completen todos los aspectos requeridos del programa (currículo fundamental, objetivos, y horas de clases o cursos), y apegarse a todas las políticas académicas de nuestra asociación y al cuerpo que distribuye las credenciales? _____

Si tiene algún comentario, por favor añádalo: _____

18. Adjunte lo siguiente a esta solicitud.

- _____ Resolución de la Junta Nacional solicitando asociarse a la AGET.
- _____ Copias de las políticas de su Instituto o programa de entrenamiento.
- _____ Copia de su prospecto, si está disponible.
- _____ Copia de la estructura de currículo y/o secuencia.
- _____ Formulario del Plan de Crecimiento Personal (para los profesores).
- _____ Otros documentos los cuales nos ayuden a entender mejor su programa de educación.

19. Complete el formulario adjunto concerniente a los profesores en su Instituto.

20. ¿Qué plan tiene usted para un desarrollo y educación continua de la Facultad?



Revisado el 13 de julio de 2008

21. Adjunte la suma de \$100.00 dólares americanos para la cuota de matrícula, estos no tendrán devolución, haga el cheque a Global Missions. El número de cuenta de PIM de la AGET es 173514. En casos especiales la cuota de matrícula puede transferirse por un misionero o por una cuenta de PIM de un país. Si es necesario, comuníquese con nuestra oficina al respecto, y también envíe una nota autorizada para una transacción de esta naturaleza.

22. Envíe esta solicitud, el formulario concerniente a los profesores, los documentos requeridos en el numeral 17 que se encuentra arriba, y su cheque a:

Rev. James Poitras
Global Association of Theological Studies
8855 Dunn Road
Hazelwood, Missouri, 63042

Si encuentra algún problema o preguntas al llenar esta solicitud por favor contáctenos a GATS@upci.org.

Firma del Superintendente/Presidente

Firma del Representante de Contacto Autorizado