

DECLARACIÓN/CAMBIO DE PROGRAMA

Información Personal

Apellido	Nombre	Segundo Nombre
Número de Estudiante	Correo Electrónico	Número Telefónico

Certificado

Fecha de entrada al programa ____ / ____ / ____

- Certificado Bíblico Certificado Bíblico (sp)

Título

Fecha de entrada al programa ____ / ____ / ____

- Declaración Cambio:

Especialización Primaria:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asociado en Artes | <input type="checkbox"/> Estudios Bíblicos | <input type="checkbox"/> Consejería Bíblica |
| <input type="checkbox"/> Asociado de Estudios Bíblicos | <input type="checkbox"/> Ministerio Femenil | *Grupo _____ |
| <input type="checkbox"/> Asociado de Estudios Bíblicos (SP) | <input type="checkbox"/> Liderazgo Organizacional | <input type="checkbox"/> Liderazgo Cristiano |
| | *Grupo _____ | *Grupo _____ |

Especialización Secundaria:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ministerio Pastoral | <input type="checkbox"/> Ministerio Como Esposa de Pastor | <input type="checkbox"/> Educación Cristiana |
| <input type="checkbox"/> Consejería Bíblica | <input type="checkbox"/> Ministerio Femenil | Concentración: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pre-Seminario | | |

Fecha de Graduación Prevista: ____ / ____ / ____

ADCP Cambio de Grupo

De: BSBC _____ BSCL _____ A: BSBC _____ BSCL _____

Entra en vigencia: Otoño 20 _____ Primavera 20 _____ Verano 20 _____

Razón: _____

Fecha de Graduación Prevista: ____ / ____ / ____

Aprobación del Consejero Académico

Me he reunido con el estudiante y apruebo el cambio y/o adición a la trayectoria de estudio del estudiante.

Firma del Consejero Académico	Nombre del Consejero Académico	Fecha
-------------------------------	--------------------------------	-------

Declaración del Estudiante

Al firmar esta forma, entiendo que al hacer cambios a mi programa puede extender mi trayectoria de estudios. Renuncio al derecho de obtener el Certificado Bíblico (si estoy cambiando al Asociado Bíblico) y/o el Asociado de Estudios Bíblicos (si estoy cambiando a la licenciatura). Por la presente autorizo al Colegio de Estudios Bíblicos a actualizar mi programa como se indica en esta forma.

Firma	Nombre del Estudiante	Fecha
-------	-----------------------	-------

Aprobación de la Oficina de Registro

Firma del Registrador