



# INTERNATIONAL L.A.C.A. STATE OF NEW YORK

LATIN/AFRICAN AMERICAN CHAPLAIN ASSOCIATION

1112 Garrison Avenue - Bronx, N.Y. 10474 T el.: (718) 842-8555 Fax: (718) 842-4747



## L.A.C.A. JUNTA EJECUTIVA

- Obispo Dr. Fernando Rodríguez - Presidente/CEO
- Rev. Tito Ruiz - Vicepresidente Ejecutivo
- Rev. Luis Figueroa - Director Ejecutivo
- Rev. Joselyn Nataniel - Asistente Especial al Presidente
- Capellán Nivea Nieves - Secretaria/Tesorera
- L.A.C.A. CONSEJEROS A LA JUNTA EJECUTIVA
- Rev. Dr. Ricardo Guzmán
- Obispo Roberto Brown

## Aplicación de Admisión



Foto Tamaño

Pasaporte

2" x 2"

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

COSTO DE MEMBRECÍA: \$300.00

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

Tel: \_\_\_\_\_ Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ojos: \_\_\_\_\_ Cabello: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_  
(Año/Mes/Día)

 Tienes licencia para manejar?  Si  No Número de Licencia: \_\_\_\_\_

 Tienes vehículo o carro?  Si  No Marca, Modelo & Número de placa: \_\_\_\_\_

 Ciudadano Americano?

 Residente Legal?

Numero de ID del Estado # \_\_\_\_\_ Numero de Residencia Legal # \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Sotero(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a)

Nombre de su cónyuge: \_\_\_\_\_

Hijos(as):	Nombre:	Edad:	Nombre:	Edad:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

En caso de emergencia, favor llame: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

 En cuál ministerio desea participar? Hospitales  Cárceles  Otros:  \_\_\_\_\_



# INTERNATIONAL L.A.C.A. STATE OF NEW YORK

LATIN/AFRICAN AMERICAN CHAPLAIN ASSOCIATION

1112 Garrison Avenue - Bronx, N.Y. 10474 Tel.: (718) 842-8555 Fax: (718) 842-4747



En corta palabras, Favor describir que es lo que usted espera de nuestra organización:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Alguna vez ha sido condenado por un delito Federal?**     Si     No

Favor de explicar: \_\_\_\_\_

**Sus huellas digitales se tomarán para la elegibilidad de membresía**

**Experiencia Educacional:**

Nivel de educación:     Secundaria     Superior     Universidad

Si escogió Universidad, ¿Qué nivel o cuantos años? \_\_\_\_\_

**¿Instituto Bíblico?**     Si     No    Nombre del Instituto: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Cuántos años completados? \_\_\_\_\_ **¿Algún otro entrenamiento Cristiano?** \_\_\_\_\_

**Información de Trabajo:**

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Por cuantos años?: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

**Información de su Iglesia:**

Nombre de su iglesia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del Pastor: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

¿Cuántos años lleva de miembro en su Iglesia? \_\_\_\_\_



# INTERNATIONAL L.A.C.A. STATE OF NEW YORK

LATIN/AFRICAN AMERICAN CHAPLAIN ASSOCIATION

1112 Garrison Avenue - Bronx, N.Y. 10474 T el.: (718) 842-8555 Fax: (718) 842-4747



 Has aceptado a Jesucristo como su Salvador personal?  Si  No Fecha \_\_\_\_\_

 Has sido bautizado en las aguas?  Si  No Fecha \_\_\_\_\_

 Has sido bautizado con el Espíritu Santo?  Si  No Fecha \_\_\_\_\_

 En cuales ministerios estas presentemente envuelto(a)? \_\_\_\_\_

Afirmo que toda información en esta aplicación es correcta con el entendimiento que cualquier información falsa resultara en una aplicación rechazada o la inmediata destitución de la persona.

Su firma: \_\_\_\_\_

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

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

Letra de Molde

**DEBE SER COMPLETADO POR SU PASTOR:**

 Es el candidato de buen testimonio?  Si  No

Si no, explique: \_\_\_\_\_

 Cu ntos años lleva el candidato en su iglesia? \_\_\_\_\_

Ministerios que el candidato está envuelto: \_\_\_\_\_

 Es el candidato fiel y responsable con la Iglesia?  Si  No

 Si el estado del candidato cambia, nos informari ?  Si  No

Comentarios del Pastor: \_\_\_\_\_

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

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



# INTERNATIONAL L.A.C.A. STATE OF NEW YORK

LATIN/AFRICAN AMERICAN CHAPLAIN ASSOCIATION

1112 Garrison Avenue - Bronx, N.Y. 10474 Tel.: (718) 842-8555 Fax: (718) 842-4747



**Referencias:** (Favor de someter 3 referencias con carta de referencias. No se aceptara miembros de su familia).

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Por cuantos años conoce al solicitante? \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Por cuantos años conoce al solicitante? \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Por cuantos años conoce al solicitante? \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**USO OFICIAL DE L.A.C.A. SOLAMENTE:**

Investigación Personal:  Aceptado(a)  Rechazado(a)

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

Verificación de referencias

Verificación del Pastor

Solicitante  Aceptado(a)  Rechazado(a)

Si es rechazado(a), Razón: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si aceptado(a), Número de Placa: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Aprobación Final: \_\_\_\_\_

Rev. Luis Figueroa/Rev. Joselyn Nataniel  
Director Ejecutiva / Asistente Especial al Presidente

Obispo Dr. Fernando Rodriguez  
Presidente