



INSTITUTO BÍBLICO MISIONERO, INC.
IGLESIA FUENTE DE SALVACIÓN MISIONERA, INC. M.I.

CONSENTIMIENTO PASTORAL

Información del Programa:

Diploma en Teología Bíblica

Tiempo: Tres Años

Formato: Virtual, a través de la plataforma ZOOM (con un maestro en vivo)

Horario: lunes y miércoles - 7:00 p.m. a 9:30 p.m. (hora de Puerto Rico)

Información del Pastor(a):

Nombre _____

Tel. _____

Nombre de la Iglesia _____

Ubicación de la Iglesia _____

Yo, _____, en mi carácter de pastor de
_____, lo recomiendo a estudiar en
el Programa de Teología Bíblica ofrecido por el Instituto Bíblico Misionero, Inc. adscrito a la
Iglesia Fuente de Salvación Misionera, Inc. MI.

Entiendo, junto a la congregación que dirijo, que el hermano (a) _____
_____ llena los requisitos exigidos para ser parte del estudiantado del
Instituto Bíblico Misionero, Inc.

Por este medio afirmo que entiendo el contenido de esta certificación y mi compromiso para
con el solicitante.

Firma del Pastor(a)

Fecha