

# UNIVERSIDAD CRISTIANA LOGOS

Un Ministerio Cristiano, Educacional, Interdenominacional e Internacional sirviendo desde el 1977



**LOGOS INSTITUTO DE LIDERAZGO**  
**INTERNACIONAL**  
**U.S.A.**

## **SOLICITUD DE ESTUDIANTE DE ESCUELA DE LIDERAZGO**

### IMPORTANTE

Toda la información debe estar completa y la aplicación debe venir acompañada con su fotografía, carta personal, resumé, copias de diplomas, transcripciones, registros de notas o grados y su cheque, money order o tarjeta de crédito pagable a Universidad Cristiana Logos.  
Gracias por su cooperación e interés en nuestra Universidad.

OFICINA ADMINISTRATIVA INTERNACIONAL

9310 Old Kings Rd.

South Suite 801

Jacksonville, FL 32257

Oficina 904-398-3700 ext.100

Email: [universidadlogos@logos.edu](mailto:universidadlogos@logos.edu)

[www.universidadlogos.education](http://www.universidadlogos.education)

## LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE ANTES DE CONTINUAR

### CASILLA PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Appl. Fee: \_\_\_\_\_  
Eval. Fee: \_\_\_\_\_  
MOP: CH CK MO CC  
CK #: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

POR FAVOR FOTO AQUI  
o enviar a:  
universidadlogos@logos.edu

### PROGRAMA DE ESTUDIO

Licenciatura	Nivel Instituto
Maestría	Certificado
Doctorado	Otro:
Técnico-Associate	

### EXTENCIÓN DE ESTUDIO

Extención: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PERSONAL

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

Título: Sr. Sra. Srita. Pastor Rev. Otro: \_\_\_\_\_

Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_  
Nombre                      2do. Nombre                      1 er. Apellido                      2do. Apellido  
Ciudad                      Estado                      Código Postal                      País

Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ # de Seguro Social: (si es aplicable) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

Militar: Si / No Si, sí: Fecha servidas en el Servicio Militar: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE LA IGLESIA

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

Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_

Teléfonos:( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Carta que Expresa Metas Educativas: \_\_\_\_\_