



Escuela de Liderazgo Recomendación Pastoral

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
FLORIDA MULTICULTURAL DISTRICT
830 California Woods Circle, Orlando, FL 32824
Ph. (407) 850-9861 Opción 6



Rama: _____

Información del Estudiante

Complete esta sección y luego entregue este formulario al Pastor de su iglesia. Esta evaluación debe ser completada por el Pastor donde usted es miembro activo. Su Pastor proporcionará al Departamento de Educación una evaluación sincera de su madurez en el cristianismo. **(El pastor no puede ser un familiar suyo).**

Nombre Legal Completo

Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY

Correo Electrónico

Número de Teléfono

Dirección Postal

Ciudad

Estado

Código Postal

Firma del Solicitante

Fecha

Recomendación

El solicitante arriba mencionado está aplicando a la Escuela de Liderazgo de FMD. Su evaluación sincera de la madurez espiritual y las cualidades del solicitante será de un valor significativo para nosotros. **Por favor complete y devuelva este formulario en un sobre cerrado.** ¡Gracias!

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____

Evalúe al solicitante en las siguientes áreas:

¿En que contexto? _____

¿Qué término caracteriza mejor el carácter cristiano del solicitante?

Ejemplar Consistente Inconsistente Sin Evidencia

¿El solicitante posee alguna actitud o participa en algún comportamiento que sea inconsistente con los estándares de la Escuela de Liderazgo? _____

Excepcional *Sobre Promedio* Promedio *Bajo Promedio* N/A

	Excepcional	<i>Sobre Promedio</i>	Promedio	<i>Bajo Promedio</i>	N/A
Madurez Espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liderazgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cooperación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madurez Emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud hacia la Autoridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, proporcione cualquier **comentario adicional** que considere valioso para el Departamento de Admisiones:

PARA SER ADMITIDO EN EL MTI, ESTE SOLICITANTE ES:

ALTAMENTE RECOMENDADO

RECOMENDADO

RECOMENDADO CON RESERVA

PREFIERO NO RECOMENDAR

POR FAVOR CONTÁCTEME PARA DISCUTIR ESTA REFERENCIA

Nombre en Letra de Molde

Posición/Título

Iglesia/Organización

Su Correo Electrónico

Dirección Postal

Ciudad

Estado

Código Postal

Firma

Teléfono

Fecha