



## Solicitud para Membresía de la AGET

1. País \_\_\_\_\_
2. Nombre del Instituto(s) \_\_\_\_\_
3. Dirección de correo \_\_\_\_\_
4. Dirección (es) física de su instituto(s) \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es el nombre del representante de contacto autorizado para correspondencia y para los propósitos de la solicitud a la AGET? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es su dirección de correo (si es diferente a la de arriba)? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es la dirección de correo electrónico del representante de contacto autorizado de sus programas de entrenamiento? \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál es el teléfono? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuáles son los diferentes programas de entrenamiento (con sus ubicaciones) que están incluidos en esta solicitud? \_\_\_\_\_
10. Describa su programa(s) de entrenamiento presente (cuantos años de estudio, semestres, horas, días a la semana, y semanas por semestre). Adjunte la estructura o el alcance o secuencia de su currículo.  
\_\_\_\_\_
11. ¿Ha leído el Manual de Entrenamiento y Política de la AGET y/o estudiado el material provisto en el sitio web de la AGET ([www.agetenlinea.org](http://www.agetenlinea.org))?  Sí  No
12. ¿Acepta usted cumplir con las normas provistas en este manual?  Sí  No  
Explicar, si es necesario. \_\_\_\_\_
13. Explicar brevemente los pasos que usted ha tomado, está tomando o tomará para implementar el programa académico (currículo básico) de la AGET. \_\_\_\_\_

Indicar el programa académico al cual usted está solicitando formar actualmente:

1. Nivel de Certificado	
2. Nivel de Diploma	
3. Nivel de Grado Técnico	
4. Nivel de Bachiller en Teología	
5. Programa para el Desarrollo del Cuerpo Docente	

14. Qué problemas (si alguno) anticipa usted al implementar el currículo y normas de la AGET? \_\_\_\_\_
15. ¿Qué ayuda necesita usted de parte del coordinador de la AGET o de su representante regional para instituir este programa? \_\_\_\_\_





## Solicitud para Membresía de la AGET

16. ¿Tienen usted alguna pregunta con respecto al programa de la AGET las cuales nosotros podemos responder? (si es así, ¿cuáles son?) \_\_\_\_\_
17. ¿Sabía usted que la aprobación de esta solicitud lo coloca a usted como una nación o instituto miembro de la AGET, pero para que sus estudiantes puedan recibir certificados, diplomas o títulos de parte nuestra es necesario que tales estudiantes completen todos los aspectos requeridos del programa (currículo básico, objetivos y horas de curso o en clase), y que estén en conformidad con las políticas académicas de nuestra asociación y del cuerpo emisor de credenciales ?  Sí  No

Si usted tiene algún comentario, favor de añadirlo: \_\_\_\_\_

**18. Adjunte lo siguiente a esta aplicación:**

- Resolución de parte de la Junta Nacional solicitando membresía con la AGET.
- Copias de las políticas de su instituto o programa de entrenamiento.
- Copia de su prospecto, si está disponible.
- Copia de la estructura/o alcance o secuencia de su currículo.
- Formulario del Plan de Desarrollo personal (para los instructores).
- Otros documentos los cuales nos ayudarán entender mejor su programa de educación.

**19. Complete el formulario adjunto con respecto a los profesores en su instituto.**

20. ¿Qué plan tiene usted para el desarrollo y educación continua del cuerpo docente? \_\_\_\_\_

21. **Adjunte \$100.00, cuota de la solicitud no reembolsable a ser pagada en dólares americanos a Misiones Globales. El número de cuenta de PIM de la AGET es 173514. En casos especiales la cuota de solicitud puede ser transferida de una cuenta del misionero a la cuenta de AGET internamente. Si es necesario, comuníquese con nuestra oficina al respecto, y también envíe una nota de autorización para una transacción de esta naturaleza.**

22. **Envíe esta solicitud, el formulario con respecto a los instructores, los documentos requeridos en el #17 arriba, y su cheque a:**

Global Association of Theological Studies  
ATTN James Poitras  
36 Research Park Ct  
Weldon Spring, MO 63304

Si usted está enviando su solicitud en forma digital, puede enviarla juntamente con todos los documentos correspondientes a [jpoitras@upci.org](mailto:jpoitras@upci.org). Asegúrese enviar una copia a su Representante Regional de la AGET.

\_\_\_\_\_  
Firma del Superintendente /Presidente

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante de Contacto Autorizado

