****

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN** DE AGET

**Por favor, envíe este formulario a su *Representante Regional de AGET* para revisión.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **País** | **Nombre del Instituto Bíblico** | **Idioma del Certificado** | **Nombre del Misionero** | **Tamaño del Papel**  |
|       |       | [ ]  En [ ]  Fr [ ]  Es |       | [ ]  A4 [ ]  Carta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Método de Envío** | **Dirección de Envío/Instrucciones *\*Si no es un paquete de correo*** | **Teléfono de Envío** |
| [ ]  Paquete de Correo[ ]  FedEx[ ]  DHL[ ]  Otro:  |       |       |

***\*\*Para Uso Exclusivo de la Administración de AGET\*\****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Revisado por el Repr. Regional de AGET | Revisado por el Director del Programa | Aprobado para Imprimir | Fecha de Recibo | Fecha de Impresión | Fecha de Envío |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |