****

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 |
|  |  |  |  |  |  |