



Oficina de Ministerios Estudiantiles

Programa de Internado

Autorización del participante (Cumplimentado por el pastor)

Curso: ___EC-404 ___IB-404 ___MIN-404

Año y periodo académico: _____ Modalidad: ___Online ___Presencial

Nombre del estudiante _____ # - _____

Nombre del Pastor _____ Teléfono _____

Iglesia _____

Por la presente certifico que:

1. El/a practicante asiste y respalda las actividades de la iglesia; en caso de ausentarse es por razón justa y razonable.
2. Está preparado/a para asumir responsabilidad espiritual como practicante.
3. Mantiene un testimonio claro y limpio en la comunidad.

Por otra parte, es de mi conocimiento que el estudiante antes mencionado comenzará su práctica como requisito de la concentración:

_____ Interpretación Bíblica _____ Estudios Pastorales _____ Educación Cristiana

Y de este modo autorizo al estudiante a ejercer la práctica en:

Lugar de práctica _____

Firma del/la pastor/a _____ Fecha _____

Firma del/la practicante _____ Fecha _____

Firma del/la directora/a _____ Fecha _____