

Firma Decana académica _____ Fecha _____



Oficina de asuntos académicos

Perfil del graduando

Nombre y dos apellidos _____ José Manuel Avilés Vélez _____

Dirección postal _____ HC 03 BOX 5896 LARES, P.R 00669

Teléfono _____ (787) 212-9150 Correo electrónico _____ j.mamuelavilesvelez@gmail.com
jose.avilesvelez@utcpr.edu

Concentración _____ Bachillerato en Artes- Estudios Pastorales _____

Denominación _____ Iglesia Defensores de La Fe _____

Nombre y número de teléfono de del: _____ (787) 672-4180

Obispo o Supervisor _____ Carmelo Feliciano Cabán (Pastor Local) _____

Iglesia local _____ Iglesias Defensores de la Fe, San Sebastian, Puerto Rico _____

Pastor _____ Pastor Carmelo Feliciano Cabán _____

Posee credenciales ministeriales Sí (x) No () En proceso ()

Labores ministeriales

Pasadas _____

Actuales _____ Capellan y Evangelista _____

¿Cuáles son tus planes en relación con tu llamado y ministerio? Proseguir mis estudios academicos en UTCPR

Completé el 100% de mi Bachillerato en la UTC Sí (x) No ()

Convalidé créditos universitarios de otras instituciones Sí () No (X)

Para uso oficial solamente

Promedio _____

Comentarios adicionales
