



Red de Ministerios Sonshine

SOLICITUD DE MEMBRESIA

Esta es la aplicación para credencial ministerial por primera vez.

Se debe completar y presentar por el solicitante que por primera vez desee credenciales de RMS, bien sea pastores, ministros u obreros.

Dicha aplicación será considerada y se realizará el estudio adecuado, favor suministrar toda la información solicitada.

Si necesita más espacio para ello, agradecemos utilizar hojas adicionales relacionando el numeral cuya respuesta desee ampliar.

Favor usar tinta negra o azul oscuro y escriba en letras de molde lo más claro posible para evitar errores.

Es importante que adjunte:

- Certificaciones y diplomas que avalen sus estudios o capacitación relacionada con la actividad que desea la credencial.
- Dos (2) fotografías tamaño 2"x2" tipo pasaporte
- Certificado nacional de Buena Conducta (National Background Check) via: <https://myalphasearch.com/comprehensive-background-checks/>
- Certificado del instituto Bíblico.
- Cheque o giro postal por la cantidad de \$100 a nombre de la Red de Ministerios Sonshine. Favor enviar todo lo requerido a: RED DE MINISTERIOS SONSHINE P.O. Box 15649, West Palm Beach, FL 33416
- Deseamos saber si usted leyó el manual de IPHC. <https://iphc.org/wp-content/uploads/2018/07/IPHC-Manual-2017-2021-Spanish.pdf>

Una vez llena en su totalidad, envíela por correo a la dirección que se suministra a continuación: RED DE MINISTERIOS SONSHINE P.O. Box 15649, West Palm Beach, FL 33416 o al email info@reddeministeriossonshine.org

Nuestras oficinas están disponibles para asistirle con cualquier inquietud, favor de contactarnos al número de teléfono (954) 200-1570, para asistencia en llenar su solicitud.



Red de Ministerios Sonshine

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

1. Nombre completo: _____
2. Género: Hombre () Mujer ()
3. Lugar y fecha de nacimiento: _____ / ____ / ____
4. Nacionalidad: _____
5. Dirección postal: _____

6. Ciudad: _____
7. Estado: _____
8. Código. Postal: _____
9. Tel. Hogar: (____) _____ - _____
10. Tel. Celular: (____) _____ - _____
11. Correo electrónico: _____ @ _____
12. Confirme _____ correo _____ electrónico:
_____ @ _____
13. Si posee sitio web agrégalo _____
14. Favor marcar con una "X" la credencial para la que está aplicando:
() Obrero Local () Transferencia () Licencia de Ministro () Certificado de Ordenación
Otro: _____
15. ¿Ha sido usted miembro de una conferencia adscrita a IPHC? NO () SI ()
16. Nombre de la conferencia: _____
17. Teléfono de la conferencia: (____) _____ - _____
18. Nombre del Obispo de la conferencia:

19. ¿Ha sido miembro de una iglesia adscrita a RMS? NO () SI ()
20. Nombre de la iglesia: _____
21. Teléfono de la iglesia: (____) _____ - _____
22. Nombre del Pastor: _____



Red de Ministerios Sonshine

II. INFORMACIÓN DE SU CONGREGACIÓN

1. ¿Qué posición ocupa actualmente en la iglesia?

Pastor Principal. () Pastor Asociado. () Pastor de Jóvenes. ()

Pastor de Niños. () Evangelista. () Ministro de Alabanza. ()

Misionero. () Instructor Bíblico. ()

Otro; explique: _____

2. Nombre de la iglesia: _____

3. Dirección de la iglesia: _____

4. Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

5. Teléfono de la iglesia: _____

6. Correo electrónico de la iglesia: _____@_____

7. Página WEB de la iglesia: _____

8. Número de miembros activos en su iglesia: _____

III. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y FAMILIAR DEL SOLICITANTE:

1. Ocupación actual: _____

2. Estado Civil:

Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a () Separado/a ()

3. Si está casado/a, indicar la fecha de su aniversario de bodas: ____/____/____

4. ¿Ha sido usted anteriormente casado/a? NO () SI ()

Motivo: Viudez () Abandono () Anulación () Divorcio ()

5. Ha sido o es miembro de una sociedad secreta masónica, o rito escocés o similar:

NO () SI ()

6. Nombre de su cónyuge: _____

7. Fecha de nacimiento: ____/____/____. Lugar de nacimiento _____

8. Nacionalidad: _____

9. ¿Su cónyuge, ha sido casado/a antes? NO () SI ()

Motivo: Viudez () Abandono () Anulación () Divorcio ()



Red de Ministerios Sonshine

10. Nombres y edades de los hijos:

a. Nombre y edad

b. Nombre y edad

c. Nombre y edad

d. Nombre y edad

IV. HISTORIA EDUCATIVA Y ACADEMICA:

1. ¿Curso usted instituto Bíblico? NO () SI ()

2. Nombre de la institución: _____

3. ¿Curso usted estudios académicos universitarios? NO () SI ()

4. Institución: _____

5. Título obtenido: _____

En RSM es requisito que todo ministro del Evangelio cualquiera que sea su rango se capacite y tome los cursos y capacitaciones disponibles que se programen como entrenamiento, información e inspiración para ser mejores líderes (programas de Educación Continuada para ministros). De ser aceptado, ¿se compromete usted a aprovechar todos los recursos de preparación, formación, entrenamiento y enseñanza teológica sistemática que RSM programe? NO () SI ()



Red de Ministerios Sonshine

V. EXPERIENCIA ECLESIASTICA Y LLAMADO MINISTERIAL:

1. ¿Cuándo recibió, acepto y creyó en Jesucristo como su Señor y Salvador personal?
___/___/___
2. ¿Ha recibido el bautismo del Espíritu Santo y el don de lenguas como dice Hechos 2:3?
NO () SI ()
3. ¿Se manifiestan regularmente en su vida esta y otras evidencias? NO () SI ()
4. ¿Ha recibido el bautismo en agua según la doctrina cristiana (Mateo 3:13 / Mateo 28:19)
NO () SI ()
5. ¿Cree que la Biblia es la verdad por ser la palabra de Dios? NO () SI ()
6. ¿Ha leído completa al menos una vez la Biblia? NO () SI ()
7. ¿Ha tenido antes credenciales con RMS u otra denominación? NO () SI ()
8. ¿De qué iglesia? _____
¿Fue ordenado allí? NO () SI () ¿en qué año? _____
9. ¿Está de acuerdo con la Declaración de Fe de RMS? NO SI
10. ¿Tiene usted la convicción espiritual sin ninguna duda, que ha sido llamado por el
Espíritu Santo para ejercer un Ministerio Cristiano? NO () SI () ¿Cual Ministerio?

11. ¿Está actualmente activo en algún tipo de Ministerio? NO () SI ():
Describa en que ministerio está activo:

12. Nombre de su Supervisor (si aplica): _____
13. Teléfono de su Supervisor: (____)_____
14. Posición que ocupa su Supervisor en su iglesia: _____
15. Nombre de la iglesia: _____
16. ¿Participaría usted en los programas RSM tipo conferencia, regional y/o general?
NO () SI ()
17. Haga un breve resumen de su experiencia en el liderazgo de la iglesia:



Red de Ministerios Sonshine

18. Si está solicitando una licencia diferente a la de ministro de iglesia local, ¿comprende usted que su solicitud está sujeta a la Conferencia Cuadrienal y a la Junta de Directores de la conferencia según se reúnan con el fin de estudiar su solicitud? NO () SI ()
19. ¿Se compromete usted a respaldar comunicándole a su iglesia y asistiendo a las actividades organizadas por RSM y sus Ministerios tanto regionales como generales?
NO () SI ()
20. Sabiendo como Ministros/Lideres que todos somos mayordomos de los recursos que Dios nos entrega para administrar, ¿se compromete usted a rendir fielmente la décima parte (diezmo completo) de todo lo que reciba al alfolí? (para el Pastor o director de la iglesia el alfolí es la tesorería de RSM; para el Ministro de la iglesia local que no tiene un nombramiento pastoral es la tesorería de su iglesia local) NO () SI ()
21. ¿Comprende y acepta que el no cumplir con esta ordenanza cristiana puede significar la pérdida de sus credenciales y retiro de la membresía de RSM? NO () SI ()
22. ¿Ha sido usted despedido por alguna organización eclesiástica o se le han revocado las credenciales que ostentaba por alguna razón? NO () SI ()
23. Explique breve pero claramente las circunstancias y razón del despido:
- _____
- _____
- _____
- _____
24. Si llega un momento en que no esté usted en armonía con la visión ministerial de RSM, ¿se compromete a devolver sus credenciales, certificados y licencia al Superintendente?
NO () SI ()



Red de Ministerios Sonshine

VI. DECLARACIÓN.

Declaro que toda la información suministrada por medio de esta aplicación sobre mí, mi cónyuge, mis hijos, mi condición ministerial, estudios y experiencia es la verdad íntegra y que mi firma en este documento significa mi total compromiso, aceptación y obligación moral de cumplimiento con todo lo que aquí dice y los estatutos de RMS. En constancia, firmo ante testigos y acompaño esta aplicación de las certificaciones y recomendación exigidas y demás información solicitada para dar trámite a mi solicitud.

COMENTARIO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

VII. REFERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

A. PASTOR DE LA IGLESIA LOCAL:

YO, _____ pastor de la iglesia _____, certifico que conozco a: _____, como persona de fiel testimonio cristiano y por lo tanto me permito recomendarlo como candidato ante la Red de Global de Ministerio para obtener una credencial de Ministro de Iglesia Local o, Ministro Licenciado, o Ministro Certificado

Comentarios:

Nombre y Firma



Red de Ministerios Sonshine

B. REFERENCIAS

NOMBRE	TELEFONO	DIRECCIÓN	IGLESIA

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA RSM

Nombre del Ministro Evaluador:

Solicitud; APROBADA

DENEGADA

Razones: _____

Obispo / Superintendente de RSM: _____ Fecha Trámite ____/____/____

Presidente Comité de Credenciales: _____ Fecha Trámite ____/____/____

Comité de Credenciales
