



RED DE MINISTERIOS  
**SONSHINE**

## ***SOLICITUD DE MEMBRESIA***

*(Aplicación para credencial ministerial por primera vez.)*

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Esta aplicación debe ser llena completamente y presentada por candidatos que por primera vez deseen solicitar credenciales de RMS, bien sea Pastores, Ministros, u Obreros. Para la consideración y estudio adecuado de esta solicitud, favor suministrar toda la información solicitada. Si necesita más espacio para ello, por favor usar hojas adicionales relacionando el numeral cuya respuesta desee ampliar. Adjunte certificaciones y diplomas que avalen sus estudios o capacitación relacionada con la actividad que quiere certificar o adquirir una credencial. Favor usar tinta negra o azul oscuro y escriba en letras de molde lo más claro posible para evitar errores. Una vez llena en su totalidad, envíela por correo a la dirección que se suministra a continuación adjuntando los siguientes documentos sin los cuales no se procesará esta solicitud:

- Dos (2) fotografías tamaño 2x2 tipo pasaporte
- Cheque o giro postal a nombre de la *Red de Ministerios Sunshine* por los derechos aplicables, así:
  - a) US\$100 si usted reside en los Estados Unidos
  - b) US\$50 si usted reside en un país fuera de los Estados Unidos

RED DE MINISTERIOS SONSHINE

P.O. Box 15649, West Palm Beach, FL 33416

[www.reddeministeriossonshine.com](http://www.reddeministeriossonshine.com)

Teléfono (954) 709-7402

Favor marcar con una "X" la credencial para la que está aplicando:

- (OL) Obrero Local       (ML) Licencia de Ministro       (MO) Certificado de Ordenación  
 (TR) Transferencia       (CM) Cobertura Ministerial       Otro: \_\_\_\_\_

¿Ha sido usted miembro de una conferencia adscrita a IPHC?       NO       SI

Nombre de la conferencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre del Obispo: \_\_\_\_\_

¿Ha sido miembro de una iglesia adscrita a RMS?       NO       SI

Nombre de la iglesia: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre del Pastor: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE CONTACTO:

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_
2. Dirección postal: \_\_\_\_\_
3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono Hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
4. Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
5. Página WEB: http:// WWW. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
6. ¿Qué posición ocupa actualmente en la iglesia?:  
 Pastor Principal    Co-Pastor    Pastor de Niños    Ministro de Alabanza  
 Pastor Asociado    Pastor de Jóvenes    Evangelista    Misionero    Instructor Bíblico  
 Otro; explique: \_\_\_\_\_
7. Nombre de la iglesia: \_\_\_\_\_
8. Dirección de la iglesia: \_\_\_\_\_
9. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_
10. Teléfono de la iglesia: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_
11. Correo electrónico de la iglesia: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
12. Página Web de la iglesia: www. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
13. Número de miembros activos en su iglesia: \_\_\_\_\_

## INFORMACION ESTADISTICA Y FAMILIAR DEL SOLICITANTE:

14. Ocupación actual: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_
15. No. Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
16. Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
17. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Genero:  Hombre    Mujer
18. Estado Civil:  Soltero(a)    Casado(a)    Viudo(a)    Divorciado(a)    Unión Libre    Separado(a)
19. Si está casado(a), indicar la fecha de su aniversario de bodas: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
20. ¿Ha sido anteriormente casado(a)?  NO    SI; En este caso, ¿cómo termino su anterior matrimonio?  
 Viudez    Abandono    Anulación    Divorcio (favor anexe a esta solicitud copia simple del acta o sentencia de divorcio y describa en hoja aparte detalles y circunstancias el mismo).
21. Nombre y fecha de nacimiento de su cónyuge: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
22. Lugar de nacimiento y nacionalidad: \_\_\_\_\_
23. ¿Ha sido casado(a) antes?  NO    SI; En este caso, ¿cómo termino su anterior matrimonio?  
 Viudez    Abandono    Anulación    Divorcio (favor anexe a esta solicitud copia simple del acta o sentencia de divorcio y describa en hoja aparte detalles y circunstancias sobre el mismo).
24. Nombres y edades de los hijos:  
Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_
25. ¿Ha sido convicto de un delito grave? (excluya violaciones menores de conducción):  NO    SI
26. Explique:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. ¿Acepta someterse a una verificación de antecedentes crediticios?  NO  SI
28. ¿Acepta someterse al estudio de Background Check?  NO  SI
29. ¿Ha sido o es miembro de una sociedad secreta masónica, o rito escocés o similar?  NO  SI

**HISTORIA EDUCATIVA Y ACADEMICA:**

NIVEL	INSTITUCION	NUMERO DE AÑOS CURSADOS	GRADO OBTENIDO
SECUNDARIA			
UNIVERSIDAD			
TECNICOS Y/O SEMINARIOS			

30. ¿Completo el Curso de Entrenamiento Ministerial RMS?  NO  SI
- 1er. AÑO  2do. AÑO  3er. AÑO  Estudio Equivalente. Descríbalo: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

En RMS 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 RMS programe?  NO  SI

**EXPERIENCIA ECLESIASTICA Y LLAMADO MINISTERIAL:**

31. ¿Cuándo recibió, acepto y creyó en Jesucristo como su Señor y Salvador personal? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
32. ¿Ha recibido el bautismo del Espíritu Santo y el don de lenguas como dice **Hechos 2:3**?  NO  SI
33. ¿Se manifiestan regularmente en su vida esta y otras evidencias?  NO  SI
34. ¿Ha recibido el bautismo en agua según la doctrina cristiana (**Mateo 3:13 / Mateo 28:19**)?  NO  SI
35. ¿Cree que la Biblia es la verdad por ser la palabra de Dios?  NO  SI
36. ¿Ha leído completa al menos una vez la Biblia?  NO  SI
37. ¿Ha sido antes miembro de RMS?  NO  SI ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_
38. Si se está transfiriendo, ¿de qué iglesia lo está haciendo? \_\_\_\_\_
39. ¿Ha tenido antes credenciales con RMS u otra denominación?  NO  SI
40. ¿De qué iglesia? \_\_\_\_\_ ¿Fue ordenado allí?  NO  SI ¿en qué año? \_\_\_\_\_
41. ¿Ha leído el Manual de RMS?  NO  SI
42. ¿Está de acuerdo con la Declaración de Fe de RMS?  NO  SI
43. ¿Está de acuerdo con el Pacto de Compromiso y la Visión de RMS?  NO  SI
44. ¿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? \_\_\_\_\_
45. ¿Está actualmente activo en algún tipo de Ministerio?  NO  SI: Describa en que ministerio está activo: \_\_\_\_\_
46. Nombre de su Supervisor (si aplica): \_\_\_\_\_
47. Teléfono de su Supervisor: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Posición que ocupa su Supervisor en su iglesia: \_\_\_\_\_  
Nombre de la iglesia: \_\_\_\_\_
48. ¿Participaría usted en los programas RMS tipo conferencia, regional y/o general?  NO  SI

Haga un breve resumen de su experiencia en el liderazgo de la iglesia: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

49. 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

50. ¿Se compromete usted a respaldar comunicándole a su iglesia y asistiendo a las actividades organizadas por RMS y sus Ministerios tanto regionales como generales?  NO  SI

51. 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 RMS**; para **el Ministro de la iglesia local que no tiene un nombramiento pastoral es la tesorería de su iglesia local**)  
 NO  SI

52. ¿Comprende y acepta que el no cumplir con esta ordenanza cristiana puede significar la pérdida de sus credenciales y retiro de la membresía de RMS?  NO  SI

53. ¿Ha sido usted despedido por alguna organización eclesíástica o se le han revocado las credenciales que ostentaba por alguna razón?  NO  SI Explique breve pero claramente las circunstancias y razón del despido: \_\_\_\_\_

---

---

54. ¿Si llega un momento en que no esté usted en armonía con la visión ministerial de RMS, ¿se compromete a devolver sus credenciales, certificados y licencia al Superintendente?  NO  SI

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.

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE Y FIRMA:

---

NOMBRE:

---

FIRMA:

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA RMS

Nombre del Ministro Evaluador: \_\_\_\_\_

Solicitud;  APROBADA  DENEGADA Razones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obispo / Superintendente de RMS  
\_\_\_\_\_  
Comité de Credenciales

Presidente Comité de Credenciales  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha Trámite

REFERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

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 Ministerios Sonshine para obtener una credencial de  
 Ministro de Iglesia Local o,  Ministro Licenciado, o  Ministro Certificado

Comentarios:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma autógrafa de quien recomienda Fecha Recomendación

REFERENCIAS PERSONALES:

Ministro del Evangelio:

Nombre:		Teléfono:	
Dirección Postal		Ciudad:	
Estado:		Código Postal:	
Iglesia:		Cargo:	

Persona de Negocios:

Nombre:		Teléfono:	
Dirección Postal		Ciudad:	
Estado:		Código Postal:	

Conocido o Amigo:

Nombre:		Teléfono:	
Dirección Postal		Ciudad:	
Estado:		Código Postal:	