



CHRISTIAN MINISTRIES INTERNATIONAL FELLOWSHIP

2234 N. Federal Highway #458 - Boca Raton, FL 33431
(561) 322-0002 www.cmifellowship.org cmifellowship2@gmail.com

RENOVACIÓN DE CREDENCIALES PARA EL AÑO 2024 Y SOLICITUD PARA ACENDER CREDENCIALES

- **TARIFA DE RENOVACIÓN:** Vea el listado de tarifas adjunto – Efectivo o cheque puede ser hecho a nombre de CMI o puede pagar a través de PayPal en nuestra pagina electrónica.
- **FOTO:** Si desea actualizar su foto en su tarjeta de credenciales, favor incluir una foto estilo pasaporte.

Nombre de (la) Ministro(a): _____

Dirección: _____ Apartamento # _____

Teléfono de la Casa: (____) _____ Teléfono del Trabajo:(____) _____

Correo Electronico: _____

1. ¿Se acoge usted a las verdades fundamentales de CMI? Si _____ No _____ (Si usted marco "Si", por favor explique en las líneas siguientes ~ si necesita mas espacio, favor de utilizar otra hoja de papel.)

2. ¿Han habido cambios en su vida personal o ministerial de los cuales el comité de CMI debería estar informado? Si _____ No _____ (Si usted marco "Si", por favor explíquelo en las líneas siguientes ~ si necesita mas espacio, favor de utilizar otra hoja de papel ~ incluya si ha cambiado su estatus conyugal o si ha tenido cargos criminales o juzgado.)

3. ¿Si usted estuvo licenciado(a), cuantas veces ha ministrado el año pasado? _____
(Este número debe reflejar las veces que usted ha ministrado o enseñado el año pasado en viajes misioneros a corto plazo, visitaciones etc.)

4. ¿Ha cumplido con los requisitos de membresía o de credenciales requeridos y apoyados por CMI con su tarifa mensual o con la mitad de sus diezmos en el año pasado?
Si _____ No _____ Si "No", ¿Porque no?

REFERENCIAS SOLO PARA LA SOLICITUD DE CREDENCIALES DE ORDENACIÓN
(Estas referencias no pueden ser dadas por un Miembro de la Junta Directiva de CMI)

Pastor Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____ #Apartamento _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Número de Teléfono (_____) _____
Correo Electronico _____

Ministro Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____ #Apartamento _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Número de Teléfono (_____) _____
Correo Electronico _____

Amigo/Colega Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____ #Apartamento _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Número de Teléfono (_____) _____
Correo Electronico _____

PROMETO APOYAR A CMI MENSUALMENTE CON LA MITAD DE MI DIEZMO. He dado esta información con lo mejor de mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Una entrevista es requerida después de haber recibido todas las referencias. Favor enviar esta forma junto con la tarifa antes del 31 de enero de 2024.

Cheque Incluido: \$ _____ Tarifa enviada a través de PayPal: \$ _____

Board Use Only ~

Approved _____ Disapproved _____

Date Action Taken _____ Effective Date of Credentials _____