

Sub-Departamento de los
Institutos Bíblicos Externos
Garibaldi 585 (1832) Lomas de Zamora
Tel/Fax 4292-4799- E-mail: ibe@arnet.com.ar

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Año: _____
Apellido y nombres: _____ **DNI:** _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____
 (Calle / n°/ Cód. Postal / Localidad / Provincia)
E-mail: _____ **Iglesia a la que pertenece:** _____
Pastor o autoridad inmediata que lo recomienda: _____
Actividad ministerial actual: _____
Materias que comúnmente enseña: _____

Nivel Académico (Coloque qué tipo de *estudios teológicos* completó para promoverlo de nivel académico y adjunte una *copia de su analítico*): _____

Autorización del Pastor

En mi carácter de Pastor/Autoridad inmediata autorizo al Hno/a: _____
a enseñar en IBE, comprometiéndome a informar al Director del IBE sobre cualquier situación o cambio que pudiera afectar a su ministerio.

**Firma y aclaración del Pastor
del Profesor**

Autorización del Presbítero de Distrito

En mi carácter de Presbítero de Distrito autorizo al Hno/a: _____
a enseñar en IBE, comprometiéndome a informar al Director del IBE sobre cualquier situación o cambio que pudiera afectar a su ministerio.

**Firma y aclaración del
Presbítero del Profesor**

Autorización del Director del IBE

En mi carácter de Director autorizo al Hno/a: _____ a enseñar en IBE, comprometiéndome a informar al Director del IBE Nacional sobre cualquier situación o cambio que pudiera afectar a su ministerio.

Lugar y fecha

**Firma y aclaración del
Director del IBE**