Escuela del Curso de Estudio de Perkins School of Theology, 2014 • Inscripción de Cursos y Alojamiento

Fecha límite para la inscripción con descuento: **15 de abril, 2014**

Se cierra la inscripción: **13 de junio, 2014**

Por favor, tenga cuidado y complete las cuatro páginas de esta aplicación localizadas en las páginas 41 a 44. Complete la forma *usando letra impresa o letra de molde*. No quedará inscrito formalmente hasta que se consigan toda la información con las firmas requeridas y se remitan todas las cuotas establecidas para el 13 de junio. Devuelva la forma de *Autorización de Exención de Responsabilidad* (Forma B) con esta solicitud. También se le pide que mande una foto suya.

_____ Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre

SMU ID: _____ o SSN: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento

_____ Domicilio _____ Ciudad/Estado _____ Código Postal

Nombre que prefiere llevar en su gafete _____

Incluya una fotografía 3" x 4" de usted de hombros a cabeza.

Esto se puede enviar en formato digital a COSS@smu.edu.

Mi foto está en los archivos del Curso de Estudio.

_____ Número de teléfono de casa (con código regional) _____ Número del trabajo (con código regional) _____ Teléfono celular (con código regional)

_____ Conferencia Anual _____ Etnidad (requerido)

Correo electrónico _____ correo electrónico alternativo

En caso de emergencia, contactar a: _____ nombre _____ teléfono

¿Es ésta la primera vez que asiste a la Escuela del Curso de Estudio en Perkins School of Theology? Sí No

Terminaré las 20 clases de Básico o de Avanzado este verano. Sí No

[Favor de incluir la cuota por la solicitud de graduación con la inscripción.]

¿Que nombre desea en el certificado si va a graduar? _____

Oficio: Pastor Local de Tiempo Completo Pastor Local de Tiempo Parcial Pastor Local Estudiante Miembro Asociado Miembro a Provisional

He recibido: Diploma de la escuela secundaria Diploma de Educación General (GED)

He cumplido: Algunos cursos de licenciatura (*indique en qué universidad y cuántas horas*)

Universidad: _____ Horas: _____

Licenciatura de (*nombre de la universidad*): _____

Algunos estudios de postgrado en:

Universidad: _____ Horas: _____

Título de postgrado de:

Universidad _____

Algunos estudios de Seminario:

Institución _____ Horas: _____

Título de Seminario de:

corte sobre esta línea

Reservación de Cursos

Reservación de Cursos (*los estudiantes se podrán inscribir hasta en un máximo de dos cursos por sesión*) – favor de indicar el número del curso, el período y el título. Acuerdese que los cursos se tienen que tomar en secuencia, i.e. primero, segundo, etc. (vea la página 38).

Por favor incluya el número del curso y la letra "E" al registrarse para los cursos de español (ej. 113-E).

• 1 A SESIÓN •				
Elección	# de Curso	Título	Período	Hora
# 1				
Profesor			X	X
Alt.				
Profesor			X	X
# 2				
Profesor			X	X
Alt.				
Profesor			X	X
• 2 A SESIÓN •				
Elección	# de Curso	Título	Período	Hora
# 1				
Profesor			X	X
Alt.				
Profesor			X	X
# 2				
Profesor			X	X
Alt.				
Profesor			X	X

✂
corte sobre esta línea

Después de conseguir todas las firmas requeridas, envíe las cuatro páginas de la Forma A y la Exención de Responsabilidad Forma B junto con las cuotas a:

Curso de Estudio
PO Box 750133
Dallas, TX 75275-0133

SÓLO PARA USO OFICIAL Fecha de recibimiento de la inscripción _____

Número de cheque _____ Cantidad _____ Cuota de graduante _____

Cuotas adicionales _____ Saldo _____

Exención recibido _____ Hold _____

— FAVOR DE COMPLETAR LAS CUATRO PÁGINAS Y HACER FOTOCOPIA PARA SU ARCHIVO PERSONAL —

ALOJAMIENTO (esta forma contiene 4 páginas que deben ser sometidas para registrarse)**ALOJAMIENTO EN LA UNIVERSIDAD**

- Necesitaré alojamiento en la universidad durante (la):
 Primera sesión (A) Segunda sesión (B) Ambas sesiones (C)
- Deseo: Habitación doble Soy: Hombre Mujer

Habitación individual: La universidad de SMU nos ha informado que las habitaciones individuales no estarán disponibles.

- Sí, requiero alojamiento accesible para discapacitados (favor de incluir la documentación pertinente a las condiciones físicas que requieran alojamiento especial). Estas habitaciones son dobles. Favor de indicar las necesidades especiales o restricciones dietéticas que requieran acómodo especial en los salones de clase, residencias o comedor durante su estancia en el Curso de Estudio:

- Sí, utilizo una máquina CPAP.

Deseo compartir la habitación con (se hará todo lo posible para honrar esta petición, aunque no se podrá garantizarlo):

Ambos tendrán que asistir a clases por la misma estancia.

Yo: Fumo No fumo **No se permite fumar en las salas de SMU.**

No obstante, no se pueden poner como compañeros a personas que fuman con las que no fuman.

INFORMACIÓN PARA QUIENES VIVAN FUERA DEL CAMPUS

- No necesitaré alojamiento ni comidas en la universidad.
- No necesitaré alojamiento en la universidad, pero me gustaría tener el plan de comidas.

Por favor denos información de su localización durante Curso de Estudio:

Dirección _____ Teléfono _____
 Ciudad _____ Código postal _____

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN SOBRE SU AUTOMÓVIL

- No tendré automóvil en el campus.
- Tendré un automóvil en el campus y necesitaré un permiso de estacionamiento.

Licencia	Estado	Año	Marca	Modelo	Color
----------	--------	-----	-------	--------	-------

[Nota: Antes de darle su permiso debemos tener su número de licencia del auto y su número telefónico (celular). COSS no se responsabiliza por multas que reciba durante su estancia.] Si pierde su permiso de estacionamiento le costará \$8 para reemplazarlo.

CENA DE APERTURA

- Sí, asistiré a la cena de apertura y orientación el domingo: 7 de julio o el 21 de julio
- Necesito opción vegetariana. Restricciones en la dieta: _____

DIRECTORIO

- Sí, quiero incluir mi información de contacto en el directorio anual.

(esta forma contiene 3 páginas que deben de ser sometidas para registrarse)

¡El estudiante debe de completar esta información!

NOMBRAMIENTO

Distrito _____ Iglesia(s) _____
 Dirección de la Iglesia _____
 Ciudad/Estado/Código Postal _____ Teléfono _____

SUPERINTENDENTE DE DISTRITO (nombre): _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/ C.P _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____

REGISTRADOR CONFERENCIAL DE PASTORES LOCALES (nombre): _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/ C.P _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____

MENTOR (nombre): _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/ C.P _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____

¿Está Ud. actualmente bajo nombramiento? Sí No
 ¿Ha asistido a la escuela de licencia? Sí No
 ¿Está certificado como candidato/ al ministerio de pastor local? Sí No
 ¿Ha tomado las Pruebas de Educación Básica para Adultos (TABE) o su equivalente? Sí No

¿Ha tomado clases en una escuela regional o de extensión? Sí No
 ¿Ha tomado cursos de posgrado que han sido evaluadas por GBHEM para credito de Curso de Estudio? Sí No

Si la respuesta a las dos preguntas previas es sí, incluya certificado de materias rendidas del GBHEM. Contacte a GBHEM a 615.340.7416 o cosregistrar@gbhem.org.

Al marcar esta casilla, afirmo que he leído las políticas sobre el acoso racial y sexual (las políticas se encuentran en línea, <http://www.smu.edu/Perkins/PublicPrograms/COSS>. Si mejor prefiere, solicite una copia con Rebecca Payan vía COSS@smu.edu.

Al seleccionar esta opción estoy afirmando que toda la información que he dado en esta forma es cierta y correcta, que yo sepa. Me hago cargo de pagar el costo de los cursos, el alojamiento y las comidas no cubiertos por mi Conferencia o por Perkins School of Theology. Entiendo que no quedaré inscrito en los cursos del Curso de Estudio hasta haber completado esta forma en su totalidad junto con la forma de exención de responsabilidad, y haberlos remitido con todas las firmas y pagos requeridos a la Escuela del Curso de Estudio. Además, entiendo que no podré asistir a clase hasta que estén debidamente completados y entregados, tanto las formas de inscripción como las tareas de antes de clase, para las fechas límite, y que mi conferencia o yo seremos responsables de cubrir cualquier gasto relativo a mi inscripción. Entiendo que seré el único responsable de mi propio alojamiento si no hago arreglos para el mismo con Perkins School of Theology para el 13 de junio, 2014. Autorizo a Perkins School of Theology que envíe mi expediente de trabajo académico, así como los resultados de mi prueba de lectura, a mi superintendente de distrito, la Junta Conferencial de Ministerio Ordenado, y la Junta General de Educación Superior y Ministerio de la Iglesia Metodista Unida. Asimismo, le doy mi permiso a Southern Methodist University y a sus empleados para que publiquen mi fotografía e información de contacto, sea por escrito o en formato electrónica, en conjunción con la operación y promoción de los programas de SMU.

Cuota de inscripción con descuento (\$120 por curso para el 15 de abril) _____
 Cuota de inscripción (\$145 por curso después del 15 de abril) _____
 Cuota de vida comunitaria [requirido] (\$60 por cada sesión) _____
 Alojamiento y comidas (vea la página 34) _____
 Comidas (si viaja todos los días) (vea la página 35) _____
 Solicitud de Graduación (\$33) _____
 Contribución de la Conferencia _____
Total incluido _____

Haga cheque a "Perkins School of Theology." Se deberá pagar todas las cuotas a la hora de inscribirse a menos que la conferencia acceda a que le manden la cuenta. No aceptamos tarjetas de crédito.

Firmas requeridas:

 Favor de escribir su nombre en letra de molde.

 Firma del estudiante Fecha

 Superintendente de Distrito Fecha
Favor de rellenar la cantidad de la contribución de la conferencia a la izquierda.

 Registrador / a de pastores locales Fecha
Favor de rellenar la cantidad de la contribución de la conferencia a la izquierda.

corte sobre esta línea