



2019 FCF INTERNACIONAL RENOVACIÓN DE LICENCIA

Llene todos los blancos y complete cada pregunta. Escriba a máquina o en letra de molde.

INFORMACIÓN PERSONAL					
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN POSTAL				E-MAIL	
CIUDAD				# TELÉFONO	
ESTADO / PROVINCIA				# CELULAR	
PAÍS				# TRABAJO	
CÓDIGO POSTAL				CÓDIGO DEL PAÍS	
NOMBRE DE SU CÓNYUGE		CUMPLEAÑOS DEL CÓNYUGE		ANIVERSARIO DE BODAS	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL (SI ES DIFERENTE DE LA POSTAL)					
CIUDAD			ESTADO / PROVINCIA		
PAÍS			FAVOR ENVIAR LA CORRESPONDENCIA A ... <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> MINISTERIO		
INFORMACIÓN DEL MINISTERIO					
NOMBRE DE IGLESIA O MINISTERIO				# TELÉFONO	
DIRECCIÓN				# FAX	
CIUDAD				E-MAIL	
ESTADO / PROVINCIA				PÁGINA DE INTERNET	
PAÍS					
CÓDIGO POSTAL					

1. ¿Ha completado los requerimientos de Educación Continua? Sí No

¿Ha asistido a alguna Cumbre de Liderazgo de FCF? Sí No

2. ¿A cuál de las reuniones de FCF asistió en el 2018? _____

3. ¿Con cuál de los Representantes de FCF se ha contactado en el 2018? _____

4. ¿De qué manera le podría asistir su Representante Relacional durante el 2019? _____

(continuación) _____

5. ¿Cómo contribuyó FCF Internacional a su vida y ministerio en el 2018? _____

SU FIRMA

FECHA

Para ser completado por su Pastor...

	EXCELENTE	BUENO	POBRE	DESCONOZCO
Conducta para con autoridad	_____	_____	_____	_____
Asistencia a la iglesia	_____	_____	_____	_____
Responsabilidad financiera para con la iglesia	_____	_____	_____	_____
Relación con la familia de la fe	_____	_____	_____	_____
Relación con el cónyuge	_____	_____	_____	_____
Cómo le recibe la comunidad	_____	_____	_____	_____

FIRMA DEL PASTOR

NOMBRE IMPRESO DEL PASTOR

TEL. DEL PASTOR