



Formulario de finalización individual

Nombre del participante: _____

El número de teléfono: _____

Correo electrónico del participante: _____

Fecha: _____

Título del curso	En línea	In situ	Instructor (solo en el sitio)	Pasar/Fallar	Fecha

Para uso personal	
Traslado al Seminario Espíritu y Vida	
Licencia ministerial	
Otro	

Por favor, adjunte en el correo electrónico el "Certificado de Reconocimiento" si ha completado un curso en el sitio.

Envíe este formulario por correo electrónico a ldd@cogop.org y le responderemos a más tardar en 48 horas.

El respaldo del pastor actual

Imprimir nombre y apellido

La firma