



Fecha: _____

Iglesia: _____

Ciudad: _____

DATOS GENERALES

DATOS PERSONALES

Nombre(s): _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Sexo de nacimiento: Femenino Masculino

Estado civil: Casado(a) Divorciado(a) Separado(a) Soltero(a) Unión libre Viudo(a)

Fecha de matrimonio (dd/mm/aaaa): _____

ESTUDIOS
Y TRABAJO

Grado de estudios: _____ Carrera: _____

Lugar de trabajo/estudios: _____

Puesto: _____ Ocupación: _____

INFORMACIÓN
MÉDICA

Información médica relevante para casos de emergencia: _____

CONTACTO

DOMICILIO

Calle y número: _____

Colonia: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Estado: _____

DATOS DE
CONTACTO

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Correo electrónico: _____

Facebook: _____ Instagram: _____

X: _____ Tiktok: _____

VIDA DENTRO DE LA IGLESIA

FECHAS E
INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de conversión: _____ Fecha de llegada a iglesia local: _____

Fecha de membresía: _____ Fecha de bautismo: _____

Pastor que lo bautizó: _____ Tiene certificado de bautismo: Sí No

Iglesia donde se bautizó: _____ Forma de membresía: Afirmación de fe

Bautismo Profesión de fe Transferencia de otra denominación Traslado