



Ficha de Control y Coordinación del Centro

Datos de la Iglesia	Iglesia: _____ Denominación: _____ Nombre del Pastor o Director: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Datos del Centro	Nº: _____ Fecha de fundación: ____/____/____ Fecha inicio del Curso: ____/____/____ Día de clase semanal: _____ Horario de clase: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Director	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Administrador	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Maestro	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Maestro	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Maestro	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ E-mail: _____ Solicita acreditación: SI NO

Envío de material a nombre del (señalar con "X")

Especificar empresa de Transporte:

Director

Administrador

Maestro

Fecha

Firma del Director