



Instituto de Educación Teológica por Extensión  
Nivel Ministerial

## Ficha de Control y Coordinación del Centro

<b>Datos de la Iglesia</b>	Denominación: _____ Nombre del Pastor o Director: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Datos del Centro</b>	Nº: _____ Fecha de fundación: _____ Fecha inicio del curso: _____ Día de clase semanal: _____ Horario de clase: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Director</b>	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Coordinador</b>	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Secretario</b>	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Administrador</b>	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
<b>Tutor</b>	Nombre: _____ Firma: _____ Documento: _____ Dirección: _____ País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ Solicita acreditación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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

Especificar Empresa de Transporte:

Director  Coordinador  Administrador  Secretario  Tutor

Dirección:

Fecha

Firma del Director