

NYTS Certificate Program Application & Registration Form / Programa De Certificado: Solicitud de Admisión y Registración Student I.D. # / # de ID del Estudiante: _____

Returning Students / Estudiantes que Regresan: Fill Out Box / Llenar Cajas 1, 6 & 7

New Students / Estudiantes Nuevos: Fill Out Boxes 1-7 / Llenar Cajas 1 - 7

Print Legible / Letra de Molde

↓ **Box / Caja 1**

New Student / Estudiante Nuevo Returning Student / Estudiante Regresante

Date/Fecha: ___/___/___

Name /Nombre: _____

Last/APELLIDO(s) First Name /Primer Nombre Middle Name/Segundo Nombre

Date of Birth/Fecha Nacimiento: ___/___/___ Gender/Género: M ___ F ___

Address/Dirección: _____

# & St. / # y Calle	Apt. #	City/Ciudad	State/Estado	Zip Code/Código Postal
---------------------	--------	-------------	--------------	------------------------

County/Condado: _____ Soc. Sec. #: _____

(Kings; Nassau; etc) # Seguro Social

Tel. #'s: Cell: ___/___-___ Home/Casa: ___/___-___

Work/Trabajo: ___/___-___

EMAIL / Correo electrónico (required/requerido): _____

Student's Signature/Firma del Estudiante: _____

↓ **Box / Caja 2**

Ethnicity/Etnicidad:

___ African American/Moreno Americano

___ Am. Indian; Alaska Native

___ Asian/Asiático

___ Hispanic-Latino/Hispano-Latino americano

___ White/Blanco

___ Two or more races/dos o más razas mezcladas

Citizenship Status/Estado de Ciudadanía:

___ U.S. Citizen / Ciudadano Norteamericano

___ U.S. Resident / Residente

___ Alien/Ciudadano de otro país

Marital Status/Estado Civil: ___ Single/Soltero/a

___ Married/Casado/a ___ Widowed/ Viudo/a

___ Divorced/Divorciado/a

Name of Spouse/Nombre Esposo/a _____

↓ **Box / Caja 3**

New students must provide Proof of Immunization for Measles, Mumps & Rubella if born ON or AFTER Jan. 1, 1957.

Estudiantes Nuevos tienen que proveer prueba de vacunas contra Varicela, Papera, y Rubella si nació 1 de enero 1957 y después.

PLACE PASSPORT SIZE COLOR PHOTO HERE

Ponga Foto en Color Tamaño Pasaporte Aquí

↓ **Box / Caja 5**

↓ **Box / Caja 4:**

How did you hear of NYTS? ¿Cómo se enteró del Seminario?

___ Newspaper/Periódico ___ Friend/Amigo/a

___ Student/Estudiante ___ Church/Iglesia

___ Other, please describe/Otro Medio, describa: _____

↓ Church Name, Address, Tel # / Nombre Iglesia, Dirección/Tel: _____

Denomination: _____

↓ Pastor: _____

↓ **Box/Caja 6:** Check off course/s you are registering for / Marque el/los curso/s que desea tomar.

Semester Semestre	Session / Sesión A	Session / Sesión B
Fall / Otoño: 20__	12 sessions/sesiones <u>Code/Código</u>	12 sessions sesiones <u>Code/Código</u>
	___ Old Testament/Antiguo Testamento 1000 ___ Exegesis 1010	___ Christian Ed/Educación Cristiana 2000 ___ Ch. History/Historia de la Iglesia 2010
Spring Primavera 20__	12 sessions/_sesiones <u>Code/Código</u>	6 sessions/sesiones <u>Code/Código</u>
	___ New Testament/Nuevo Testamento 1020 ___ Theology/Teología 1030	___ Pastoral Counseling/Consejería 2020 ___ Preaching/Predicación 2030 ___ Christian Ethics/Ética Cristiana 2040 ___ World Christianity/Cristianismo Mundial 2050

↓ **Box/Caja 7A&B:** Check Site you will attend classes at / Marque el Sitio donde asistirá a clases:

7A Site/Sitio	Code/Código	7B Site/Sitio	Code/Código
___ Bronx (Harvest Fields)	CBX	___ Manhattan (Riverside-Spanish)	CSR
___ Bronx(Faith&Wk)	CFW	___ Mayaguez, PR (Spanish)	CPR
___ Brooklyn (CNR)	CNR	___ Morristown (Calvary BC)	CMO
___ Brooklyn (French-Creole)	CFR	___ On-Line (English)	COL
___ En Linea: Español/Spanish	COS	___ Passaic (Mt. Moriah BC)	CPA
___ Edison (Stelton BC)	CSB	___ Southampton (UMC)	CHU
___ Englewood (Comm.BC)	CEN	___ So. Hempstead (CCSH)	CPH
___ Flushing (Spanish)	CPF	___ Springfield Gardens (Queens)	CSG
___ Flushing (Ebenezer BC-Eng)	CEB	___ Tarrytown (Foster Mem)	CFM
___ Manhattan (Riverside-English) CNY		___ OTHER: _____	

Cash/DineroEfectivo: \$ _____ Check #/Money Order / #Cheque o Giro: _____ \$ _____

Credit(o)/Debit (o): MC ___ Visa ___ Amex ___ Discover ___ Expires/Expira : _____ \$ _____

Card# / Tarjeta # _____ Signature/Firma _____ Approval/Aprobado: Business Office: _____ Registrar: _____ Rev. 06/2014 LC

NOTES _____