

# FORMULARIO DE REFERENCIA



Apdo. 1291-2150 Moravia, San José, Costa Rica, Centroamérica.  
Teléfono (506) 229-3584 • Fax (506) 229-4509 • e-mail: antorcha@racsa.co.cr • www.portantorchas.org

## Instrucciones al estudiante:

Llene con sus datos personales y entréguele una referencia a su pastor o pastor de jóvenes y otra a un adulto que no sea miembro de su familia.

1er Apellido		2do Apellido		Nombre			
Dirección/Apartado							
Estado/ Provincia		Ciudad		Código Postal		País	
Teléfono		Fax		e-mail			

## Solo para uso de la persona quien refiere

1. ¿Cuántos años ha conocido usted al aplicante?
2. Conozco al aplicante <input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Más o menos <input type="checkbox"/> Poco
3. ¿Cuántos años ha sido cristiano el aplicante?
4. ¿El aplicante es lo suficiente maduro(a) para mudarse de su casa y vivir en una institución educativa ? <input type="checkbox"/> Estoy de acuerdo <input type="checkbox"/> No estoy de acuerdo
5. Tengo conocimiento de que el aplicante usa: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> Cigarrillos <input type="checkbox"/> Ninguno
6. El aplicante tiene dones y talentos en:   
7. ¿Cómo califica la participación del aplicante en su iglesia y en ministerio? <input type="checkbox"/> Consistente <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Poco consistente
8. Recomiendo a Portantorchas que acepte al aplicante: <input type="checkbox"/> Sin reserva <input type="checkbox"/> Con reserva <input type="checkbox"/> No lo recomiendo



# FORMULARIO DE REFERENCIA

Para tener un mayor conocimiento del estudiante; por favor, califíquelo con base en las siguientes categorías. Marque el número que usted considera el más adecuado:

## AREA

<b>Dominio propio</b>	Poco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mucho	NO SE <input type="checkbox"/>
<b>Compromiso cristiano</b>	Poco comp. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy comp.	<input type="checkbox"/>
<b>Estudiante diligente</b>	Poco diligente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy estudioso	<input type="checkbox"/>
<b>Situación familiar</b>	Mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Buena	<input type="checkbox"/>
<b>Personalidad</b>	Tímido 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Extrovertido	<input type="checkbox"/>
<b>Amistad</b>	Brusco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Cariñoso	<input type="checkbox"/>
<b>Estabilidad emocional</b>	Poco estable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy estable	<input type="checkbox"/>
<b>Iniciativa</b>	Poca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mucha	<input type="checkbox"/>
<b>Liderazgo</b>	No es líder 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Es buen líder	<input type="checkbox"/>
<b>Confiabilidad</b>	Poco confiable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy confiable	<input type="checkbox"/>
<b>Juicio</b>	Mal juicio 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Buen juicio	<input type="checkbox"/>

Por favor, añada cualquier otro comentario que nos sea provechoso:


Por favor, llene las casillas abajo con su información personal

1er Apellido	2do Apellido	Nombre	
Dirección/Apartado			
Ciudad	Estado/Provincia	País	Código Postal
Teléfono	Relación con el solicitante		

Muchas gracias por  
brindar esta  
información.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



# FORMULARIO DE REFERENCIA



Apdo. 1291-2150 Moravia, San José, Costa Rica, Centroamérica.  
Teléfono (506) 229-3584 • Fax (506) 229-4509 • e-mail: antorcha@racsa.co.cr • www.portantorchas.org

## Instrucciones al estudiante:

Llene con sus datos personales y entréguele una referencia a su pastor o pastor de jóvenes y otra a un adulto que no sea miembro de su familia.

1er Apellido		2do Apellido		Nombre	
Dirección/Apartado					
Estado/ Provincia		Ciudad		Código Postal	País
Teléfono		Fax		e-mail	

## Solo para uso de la persona quien refiere

1. ¿Cuántos años ha conocido usted al aplicante?
2. Conozco al aplicante <input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Más o menos <input type="checkbox"/> Poco
3. ¿Cuántos años ha sido cristiano el aplicante?
4. ¿El aplicante es lo suficiente maduro(a) para mudarse de su casa y vivir en una institución educativa ? <input type="checkbox"/> Estoy de acuerdo <input type="checkbox"/> No estoy de acuerdo
5. Tengo conocimiento de que el aplicante usa: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> Cigarrillos <input type="checkbox"/> Ninguno
6. El aplicante tiene dones y talentos en:   
7. ¿Cómo califica la participación del aplicante en su iglesia y en ministerio? <input type="checkbox"/> Consistente <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Poco consistente
8. Recomiendo a Portantorchas que acepte al aplicante: <input type="checkbox"/> Sin reserva <input type="checkbox"/> Con reserva <input type="checkbox"/> No lo recomiendo



# FORMULARIO DE REFERENCIA

Para tener un mayor conocimiento del estudiante; por favor, califíquelo con base en las siguientes categorías. Marque el número que usted considera el más adecuado:

## AREA

<b>Dominio propio</b>	Poco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mucho 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	NO SE <input type="checkbox"/>
<b>Compromiso cristiano</b>	Poco comp. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy comp. 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Estudiante diligente</b>	Poco diligente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy estudioso 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Situación familiar</b>	Mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Buena 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Personalidad</b>	Tímido 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Extrovertido 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Amistad</b>	Brusco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Cariñoso 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Estabilidad emocional</b>	Poco estable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy estable 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Iniciativa</b>	Poca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mucha 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Liderazgo</b>	No es líder 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Es buen líder 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Confiabilidad</b>	Poco confiable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Muy confiable 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>
<b>Juicio</b>	Mal juicio 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Buen juicio 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	<input type="checkbox"/>

Por favor, añada cualquier otro comentario que nos sea provechoso:


Por favor, llene las casillas abajo con su información personal

1er Apellido	2do Apellido	Nombre	
Dirección/Apartado			
Ciudad	Estado/Provincia	País	Código Postal
Teléfono	Relación con el solicitante		

Muchas gracias por  
brindar esta  
información.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

