



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293
nicaragua@institutocanzion.com
www.institutocanzion.com/nicaragua

SOLICITUD DE INGRESO

SOLO PARA USO DE ICZN .

Solicitud Recibida ___ / ___ / ___

Fecha de Admisión ___ / ___ / ___

Revisado por: _____

Período de Ingreso: Marzo 20 __ Agosto 20 __

¿Qué instrumento va a estudiar en el ICZ? (elegir solo uno)

Canto Piano Guitarra Eléctrica Guitarra Acústica

Bajo Batería Violín Saxofón Otro _____

Indispensable
Pegar
Fotografía
Reciente

Seleccionar con una "X" la modalidad a desarrollar sus estudios:

CARRERA TÉCNICA MINISTERIAL

Sede: Managua

CURSO MINISTERIAL

Sede: Managua

¿Cómo se enteró del Instituto CanZion?

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___ Ciudad de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Sexo: _____ Edad: ___ Estado Civil: _____ Núm. Cédula: _____

Número Pasaporte: _____ País de Origen: _____

E-mail Personal: _____

Tel. Casa: (____) _____ Tel. Celular: (____) _____

E-mail Trabajo / Otro: _____ Tel. Trabajo: (____) _____

Contacto Emergencia: _____ Tel. Emergencia: _____

Dirección de Residencia: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____ País: _____



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

¿Ha recibido a Cristo como su Salvador? _____ ¿En que Fecha? _____ / _____ / _____

¿Se ha bautizado después de haber creído? _____ ¿En que Fecha? _____ / _____ / _____

¿Cuál es su transfondo religioso actual? _____

HISTORIAL ACADÉMICO

Primaria: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

Secundaria: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

Universidad: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

Otros Estudios: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

¿Tienes estudios formales de música? _____ ¿Tienes algún certificado o título? _____

SOLO PARA ASPIRANTES CASADOS

Nombre del Cónyuge: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Ocupación: _____

Fecha del Casamiento: _____ / _____ / _____ ¿Es su cónyuge Cristiano? _____

¿Ustedes frecuentan la misma Iglesia? _____

¿Está su cónyuge de acuerdo con que usted estudie en este Instituto? _____

¿Tiene hijos? _____ ¿Cuántos? _____

DATOS DE LA IGLESIA

Nombre de la iglesia: _____

Nombre del pastor principal: _____

Dirección: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____ País: _____

Tel. de la iglesia: (_____) _____ E-mail de la iglesia: _____

Denominación: _____ Asiste desde _____ / _____ / _____

¿En que clase de servicio estas involucrado en tu iglesia? _____

¿Desde hace Cuanto? _____



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

HISTORIAL MÉDICO Y CHEQUEO RUTINARIO

INSTRUCCIONES:

Los estudiantes deberán llenar esta forma antes de completar sus trámites de inscripción. Todas las preguntas deberán ser contestadas.

Estatura: _____ Peso: _____ Tipo de Sangre: _____

Marca con un **X** la enfermedad que actualmente padezcas:

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Obstrucción Nasal
<input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> Problemas Auditivos
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas de Tiroides
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Bronquitis
<input type="checkbox"/> Dolores de Cabeza Intensos	Otras Molestias: _____

¿Es alérgico a algún antibiótico o medicamento? _____ ¿Cuál? _____

¿Está o ha estado bajo un tratamiento médico? _____ ¿Por qué Razón? _____

¿Regularmente toma medicinas? _____

¿Cuáles? _____

¿Ha sufrido crisis nerviosa? _____

¿Ha tenido Descontrol Emocional? _____ ¿Por cuánto Tiempo? _____

¿Ha usado alguna vez Drogas ilegales? _____ Fecha (año) de: _____ a _____

En caso de ser afirmativo tu respuesta anterior, especifique cuáles: _____

¿Ha estado involucrado en homosexualismo o Lesbianismo? _____ ¿Por cuánto Tiempo? _____

¿Posee algún vicio actualmente? _____ ¿Cuáles? _____

Aclare si padece alguna limitación física o emocional y especifique la atención especial o el tratamiento requerido:

Nombre

Firma

NOTA: Estas informaciones que contiene, es considerada c onfidencial, y no es prestada para ningún uso.



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

Para una evaluación de su capacidad musical, por favor marque con precisión (con "X") el dominio que tiene sobre los siguientes temas.

*Aclaraciones: 1- Escoja una sola opción; 2- No se trata de conocimiento sino del dominio de los temas.

Escalas Mayores y menores

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Ninguno

Modos griegos (jónico, dórico, frigio, etc.)

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Ninguno

Intervalos (b2, 2, b3, 3, 4J, etc.)

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Ninguno

Cifrado Americano (Cm7, F#maj7, Eb7, Ab#5, etc.)

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Ninguno

Lectura Musical (ritmos y melodías en el pentagrama)

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Ninguno

¿Tiene estudios formales de música? Si No

De ser afirmativa la respuesta, complete los siguientes datos:

Nombre de la institución _____

Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____

Grado obtenido _____

Nombre de la institución _____

Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____

Grado obtenido _____

Otros (talleres, cursos, clases particulares):



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

Describe su experiencia en ensambles (Grupos Musicales)

¿Qué instrumentos toca? (considere la voz como instrumento)

TESTIMONIO PERSONAL

Escriba el testimonio describiendo:

1. ¿Cómo ocurrió su conversión?
2. ¿Cuál es su condición actual?
3. ¿Cuáles son sus sueños y metas?
4. ¿Cómo usted entiende que el Instituto CanZion aportará a su vida?

Requisitos indispensables:

- De **400** a **600** palabras.
- Escrito a máquina o computadora.
- Doble espacio.
- Papel tamaño carta.

NOTAS IMPORTANTES:

- La información proporcionada será tratada confidencialmente.
- No llenarla como se indica, será descartada para revisión.



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

COMPROMISO DE PAGO

Si son sus Padres:

Nos comprometemos a cumplir con los pagos correspondientes a los estudios de nuestro(a) hijo(a)

Nombre y Apellido completo

Fijados por el Instituto CanZion – Campus Nicaragua, en la fechas y conforme a las políticas establecidas por la institución, durante el tiempo que él (ella) permanezca como alumno(a) de la misma.

Nombre del Padre o Tutor

Firma

Si es tu Iglesia:

Nos comprometemos a cumplir con los pagos correspondientes a los estudios de el (ella) joven,

Nombre y Apellido completo

Fijados por el Instituto CanZion – Campus Nicaragua, en la fechas y conforme a las políticas establecidas por la institución, durante el tiempo que él (ella) permanezca como alumno(a) de la misma.

Nombre de la Iglesia

Firma del Pastor o Responsable

Si es Usted Mismo

Yo _____,
me comprometo a cumplir con los pagos correspondientes a mis estudios, fijados por el Instituto CanZion – Campus Nicaragua, en la fechas y conforme a las políticas establecidas por la institución,

Nombre

Firma

FORMA DE PAGO

En mutuo acuerdo y conforme a las políticas establecidas por Instituto CanZion me comprometo a pagar de la siguiente forma. **Nota. No incluye el monto de la Matrícula.**

- Semestre completo.
- 3 Pagos.
- 2 Pagos.
- 6 Pagos.



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293

nicaragua@institutocanzion.com

www.institutocanzion.com/nicaragua

OBJETIVOS Y LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO CANZION

El Instituto CanZión fue creado con el propósito de proveer instrucción académica musical y Entrenamiento cristiano practico en el ministerio de la música. El Instituto CanZión es independiente de Cualquier movimiento religioso o denominacional, y no busca constituirse en un Seminario Teológico.

La educación espiritual es prioritaria, lo que involucra no solamente un estudio bíblico intensivo, sino también una experiencia practica para cada alumno, para el desarrollo de una disciplina sólida en su vida personal.

Para que este último objetivo sea cumplido, el Instituto CanZión requiere que cada estudiante, como una condición para la admisión, esté dispuesto a somete rse durante todo el tiempo de su capacitación, a los siguientes lineamientos:

1. Familiarizarse con el reglamento establecido por el Instituto CanZión, que ha sido publicado en el Manual de Estudiantes.
2. Mantenerse en un Espíritu de Unidad, mostrando consideración y respeto a los demás.
3. En caso de haber sido aceptado y si el estudiante se da de baja aún antes de iniciadas las clases, el Instituto CanZion no hará devoluciones por concepto de inscripciones o colegiaturas anticipadas.
4. Los pagos de las mensualidades se harán entre el 1 a 5 de cada mes. Pasado el día 5 del mes, el estudiante deberá cancelar un recargo de U\$ 10.00 sobre la cuota mensual a cancelar.
5. El estudiante que necesite una extensión de tiempo del plazo establecido de pago, deberá presentar una solicitud por escrito en la oficina administrativa de Instituto CanZion Nicaragua. Con pleno conocimiento de cumplir con el recargo establecido entre el día 1 al 5 del mes.
6. El estudiante que decida dejar sus estudios, deberá notificar a la oficina administrativa del Instituto CanZion Nicaragua dentro del primer mes de estudio, de lo contrario no será retirado de los registros y deberá cumplir con el compromiso de pago de su semestre completo.

NOTA: Los pagos se harán mensualmente en efectivo en las instalaciones del instituto ubicadas en la Iglesia Oasis de Amor, Km 9 1/2 carretera nueva a Leon, Managua.

Acepto someterse a los objetivos y lineamientos antes mencionados,

Nombre Completo

Firma



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293
nicaragua@institutocanzion.com
www.institutocanzion.com/nicaragua

¡ATENCIÓN!
Esta sección debe venir en un sobre debidamente cerrado.
De lo contrario no será aceptará la solicitud

RECOMENDACIÓN DEL PASTOR

Nota importante para el Solicitante:

Esta recomendación deberá llenarse por el líder del grupo cristiano al que asiste (si es una iglesia, por el PASTOR de la misma) quien la **enviará en un sobre cerrado al Instituto CanZion**. Si tu padre es el Pastor, entonces deberá llenarla otra persona del liderazgo.

Nota importante para el Pastor:

La persona cuyo nombre aparece abajo está solicitando su ingreso al Instituto CanZion. La recomendación que usted va a llenar será tomada y evaluada muy seriamente. Por lo mismo, le pedimos que lleve esta forma en oración para el beneficio del solicitante y sus compañeros de clase. **Esta información se manejará confidencialmente aun para el solicitante, por lo que le pedimos que al terminar, la ponga en un sobre y la envíe al Instituto CanZion o a través del solicitante pero cerrada.**

Nombre del Solicitante: _____

¿Hace cuanto tiempo que conoce al solicitante? _____

¿Cuál es su relación con él? _____

¿Qué tan bien lo conoce?

___ Bastante Bien ___ Muy Bien ___ Casualmente ___ Solo de Nombre

Hasta Donde usted sabe, ¿Ha hecho el solicitante una entrega personal a Cristo? _____

Comente brevemente en qué áreas lo encuentra responsable y confiable:

¿Cómo lo calificaría en su madurez y desarrollo en las funciones que se le encomienda?

¿Piensa que su compromiso es genuino y profundo?

¿Qué habilidad tiene para analizar y resolver un problema?

Explique como lo calificaría en su expresión oral (si tienes claridad y coherencia de expresión)



INSTITUTO CANZION NICARAGUA

Tel. (505) 2269 1293
nicaragua@institutocanzion.com
www.institutocanzion.com/nicaragua

¿Qué opinión tiene hacia su servicio, hacia el respeto a la autoridad y sujeción?

Califique al solicitante en las siguientes áreas:

Liderazgo: __ Excelente __ Muy bueno __ Bueno __ Pobre

Responsabilidad: __ Excelente __ Muy bueno __ Bueno __ Pobre

Relaciones: __ Excelente __ Muy bueno __ Bueno __ Pobre

Puntualidad: __ Excelente __ Muy bueno __ Bueno __ Pobre

Iniciativa: __ Excelente __ Muy bueno __ Bueno __ Pobre

¿Cómo muestra sensibilidad hacia las necesidades de otros?

¿Está activo desarrollando el ministerio de la música en la Iglesia? _____

¿Qué expectativas tiene usted del solicitante al egresar del Instituto CanZion?

Observaciones:

___ Lo recomiendo ___ Lo recomiendo con reservas ___ No lo recomiendo

Nombre del Pastor: _____

Telf. Pastor: (____) _____ E-mail del Pastor: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del Pastor y sello