



## Christian Counselors & Therapists Association - C.C.T.A.

P.O. Box 521494 - Miami - Florida- 33152

Off: 786-637-2151 Fax: 786-637-2173

### Solicitud de Membresía - Certificación

#### LLENAR TODOS LOS DATOS Y CON LETRA DE MOLDE

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

SSN/Doc. Identidad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cód Postal \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de su Iglesia \_\_\_\_\_

Nombre del Pastor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

#### TITULO DESEADO: (coloque una X)

CERTIFICADO-MEMBRESIA\_\_ CERTIFICACION\_\_

1 INFORMACION GENERAL: Casado Si\_\_ No\_\_\_\_\_ Miembro de Iglesia  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Tiempo\_\_ Bautizado Si\_ No\_ Fecha Bautizado\_ / \_ / \_

Nombre donde Trabaja \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

En qué posición trabaja \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Nombre Supervisor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

### HISTORIA ACADEMICA:

#### Nombre de la Escuela

Primaria \_\_\_\_\_ Año Graduado \_\_\_\_\_

Secundaria (H.S.) \_\_\_\_\_ Completó hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Año Fecha de graduación \_\_\_\_\_

Instituto Bíblico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Completó hasta \_\_\_\_\_ Año Fecha

de graduación \_\_\_\_\_ Instituto

Profesional \_\_\_\_\_ Completó hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Año Fecha de graduación \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_ Completó hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Año Título Obtenido \_\_\_\_\_ Fecha de graduación \_\_\_\_\_

1. Una foto tipo identificación actualizada.

2. Certificados y Diplomas (fotocopias) que demuestren sus conocimientos previos. Cada Diploma para ser tenido en cuenta deberá estar acompañado por el respectivo certificado de materias aprobadas con sus respectivas notas.

3. Documentación que pruebe su experiencia ministerial. Ej. Cartas de miembros de la Junta de su Iglesia, Carta de su denominación, etc. Asociación de pastores, etc.

1. Para obtener su membresía en la CCTA y obtener su Certificación o Licencia en diferentes categorías conforme a sus estudios y/o experiencia. Certificación (sólo para miembros) Licencia (solo para pastores ordenados).
2. Pastores y Ministros graduados con Diploma con cursos en Consejería Pastoral: "Certified Biblical Counselor" Anual \$150.00.
3. Graduados con Bachelor en Consejería "Certified Christian Counselor" Anual \$170.00
4. Graduados con Master "Certified Christian Family Counselor" Anual \$195.00
5. Graduados con Doctorado "Certified Christian Counseling Psychologist". Anual \$250.00.

6. Graduados con Master y Doctorado (solo si son ordenados como pastores) "Licensed Christian Counseling Psychologist" Anual \$300.00. Con la certificación recibe un Diploma y número de certificación que podrá colocar en su tarjeta de presentación.
7. Para su Certificación deberá presentar certificados de estudios (por copias) generales, teológicos y en consejería. Si es ministro o pastor, certificado de ordenación o credenciales.
8. Deberá enviar esta documentación con foto actualizada más Giro o Money Order por valor de membresía (que corresponda) más valor de Certificación (ver arriba).
9. Para ejercer la consejería en USA es prudente tener un seguro de responsabilidad. CCTA le otorga la Certificación o Licencia una vez se haya asegurado como "Clergy Pastoral Counselor". La agencia que recomendamos por lo económico es [www.americanprofessional.com/clergy/index.htm](http://www.americanprofessional.com/clergy/index.htm). Esta agencia de seguros solo le cobrará una cuota por año por un seguro de 1/3 millones. No estamos relacionados de ninguna forma con ellos, solo es la más económica y asegura ministros y pastores.

SOLICITO MI MEMBRESIA\_CERTIFICACION\_\_Adjunto \$\_\_\_\_\_para que se proceda a la evaluación correspondiente de mi experiencia y estudios previos. De ser aceptado me comprometo a regirme por las normas morales y éticas correspondientes a esta profesión ministerial.

Enviar su pago con cheque o Money Order a nombre de: LOGOS DIVINITY UNIVERSITY y Remitirlo a la siguiente dirección: P.O.Box 521494 Miami Florida 33152 U.S.A.

También puede pagar con tarjeta de crédito entrando directamente en nuestra página: [www.logosdivinityuniversity.com](http://www.logosdivinityuniversity.com) en la Sección REGISTRACION, utilizando el botón de PayPal.