

Instituto Bíblico Fuego Santo V.D.A. Hanford, CA. Center



Area Académica

Dr Luis Mario Ruiz, Director de Educación

Area de Administración

Pastor Dora Ruiz, Principal

PROMESA DE PAGO

1- NOMBRE: _____

2- APELLIDO: _____

3- DIRECCIÓN: _____

4- TELEFONO Casa: (____) _____ Cel: (____) _____ EMPLEO: _____

Yo, estudiante de la palabra de Dios en el Instituto Biblico Fuego Santo V.D.A. Hanford Center CA, me comprometo a pagar la matricula (a comienzo del ciclo aceptado) y el costo mensual de mis estudios (los 15 de cada mes) como indicado en los reglamentos de IBFS VDA, comprendo que de no cumplir con mi deber financiero, no recibiré ninguna clase de acreditación de estudios, tales como notas, certificados o diplomas. Asumo cualquier responsabilidad por el método de pago efectuado.

Estoy matriculado en el año de estudios: (por favor de firmar y fechar el año apropiado)

Primer Año: Recibiré 8 cursos por el costo de \$600.00*

Firma Fecha

Segundo Año: Recibiré 8 cursos por el costo de \$650.00*

Firma Fecha

Tercer Año: Recibiré 8 cursos por el costo de \$700.00*

Firma Fecha

Cuarto Año: Recibiré 8 cursos por el costo de \$750.00*

Firma Fecha

* Comprendo que el costo de libros, ofrendas, eventos, paquete de Diploma y paquete de Graduación son gastos aparte del costo de cursos (incluye solo matricula y total mensualidad)

Yo prometo a cumplir con todas las obligaciones financieras acuerdo con el año escolar que este registrado. prometo a dejar cancelado toda cuota pendiente antes de salir del Instituto Bíblico, graduarme o transferirme. si quedare con alguna cuenta pendiente/debiendo, autorizo al personal administrativo de tomar cualquier decision(es) o acción(es) la cual pagara y cancelara la cuenta debiente—Ej: decision de contactar a mi Pastor.

Firma del Tesorero de Instituto Biblico

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha