



INSTITUTO BÍBLICO CANAÁN

Del Concilio Nacional de las Asambleas de Dios A. R.
Registro Constitutivo SGAR 164/95
Ave. Las Américas #10, San Benito, Los Ramones NL. CP. 66825

Carta de Aval

Fecha:

INFORMACIÓN DEL AVAL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

--	--	--

Domicilio (Calle, Número) Colonia Municipio Estado C. P.

--	--	--	--	--

Teléfono Celular Correo electrónico

--	--	--

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

--	--	--

Domicilio (Calle, Número) Colonia Municipio Estado C. P.

--	--	--	--	--

Teléfono Celular Correo electrónico

--	--	--

PROMESA DEL AVAL

Me comprometo a realizar los pagos mensuales correspondientes a mi avalado, reconociendo que esto ayudará en su tranquilidad y rendimiento en la preparación ministerial. Reconozco que mi firma representa un **compromiso muy serio y formal** con el Instituto Bíblico Canaán y con sus directivos.

Nombre del aval

Firma