



INSTITUTO DE
LIDERAZGO PASTORAL

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Marque con una (X) el programa al que desea ingresar

Ministerio Laico: _____ Liderazgo Catequético: _____ Diaconado Permanente: _____

La información que usted proporcione es estrictamente confidencial
y para uso exclusivo del Instituto de Liderazgo Pastoral.

Información Personal:

(Por favor escriba su nombre como aparece en sus documentos oficiales)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M ___ F ___

Dirección: _____

Ciudad: _____ Edo. _____ Código P. _____

Correo electrónico: _____ @ _____

Fecha de nacimiento: Mes _____ Día _____ Año: _____

Ciudad: _____ País: _____

Tel. Casa: _____ Cell: _____

Parroquia: _____

Dirección Parroquial: _____

Ciudad: _____ Edo. _____ Código P. _____

Nombre del Párroco: _____

Poner
aquí
su
foto de
tamaño cartera

Información Personal Adicional:

Estado civil (circule): soltero(a); casado(a); viudo(a); separado(a); divorciado(a)

Profesión: _____

Padece usted de alguna enfermedad que requiera especial asistencia: SI _____ NO _____

Qué tipo de asistencia: _____

Persona a llamar en caso de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Relación con usted: _____

Familia:

Nombre de su cónyuge: _____ Es católico(a)? SI _____ NO _____

Fecha de nacimiento de su cónyuge: ____/____/____ Lugar: _____ País: _____

Nombre de sus hijos y/o hijas:	Edad	Nombre de sus hijos y/o hijas:	Edad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Religión:

Ha recibido los siguientes sacramentos:

Bautismo SI _____ NO _____ Confirmación SI _____ NO _____

Primera comunión SI _____ NO _____ Matrimonio SI _____ NO _____

Educación académica y vocacional:

Indique los años académicos terminados, según el sistema educativo del país en que los cursó.

Nivel:	Años cursados	Escuela	Especialidad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Trabajo:

Trabaja fuera de casa: SI _____ NO _____ Ocupación actual: _____

Nombre del lugar en el que trabaja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Tiempo que lleva en este trabajo: _____ Nombre de su supervisor(a) inmediato(a): _____

Programa del Instituto de Liderazgo Pastoral:

De acuerdo con el programa que usted ha seleccionado, ¿Cómo cree usted que le ayudará personalmente y en su ministerio?

Esta solicitud no será aceptada por el Instituto si no viene firmada por usted y su Párroco.

Nombre del Párroco

Firma del Párroco

Firma del/de la solicitante

Fecha

Para inscribirse debe enviar los siguientes documentos a la dirección que aparece abajo:

- Forma de Inscripción
- 2 fotografías recientes de tamaño pasaporte o cartera
- Compromiso de Formación del ILP
- **Cuotas de Registración:**
 - Ministerio Laico (incluye retiro inicial) \$175
 - Diaconado Permanente \$300
 - Liderazgo Catequético \$50
- Cheque o Money Order a nombre de:
University of St. Mary of the Lake- ILP

INSTITUTO DE LIDERAZGO PASTORAL

University of St. Mary of the Lake
1000 East Maple Avenue
Mundelein, IL 60060-1174

Para dudas y/o preguntas llamar al: **(847) 970-4954**

Para uso de la oficina solamente:

NOTAS ADICIONALES: _____

