

INSTITUTO PASTORAL HISPANO
Aplicación de Certificación

Fecha _____

Nombre _____

Dirección Postal _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono de Trabajo _____

Correo electrónico _____

Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

Afiliación Religiosa: Denominación _____

Parroquia _____

Párroco/Administrador Pastoral _____

El Párroco/Administrador Pastoral me ha alentado a completar la certificación: Si No

PROGRAMAS

(Favor de escoger uno)

Ministerios Pastorales
(Certificación básica)

Fundamentos de la Fe
(Certificación avanzada)

EDUCACIÓN Y EXPERIENCIA PASTORAL

Nivel académico: _____

Participación en otros cursos de formación: _____

Idiomas _____

