



*Aplicación de Certificación en Ministerios Pastorales*

**Información personal**

Nombre	
Dirección	
Ciudad / Estado / ZIP	
Teléfono	
Correo electrónico	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Parroquia	
Párroco/Administrador	

**Educación y experiencia pastoral**

Nivel académico	
Idiomas	

Participación en otros cursos de formación

Experiencia pastoral (ministerio y años)

Al otro lado de esta página, explique por qué desea completar la certificación en este momento.

**Por favor envíe la aplicación a:** Instituto Pastoral Hispano  
120 French Road, Rochester, NY 14618

Fax: (585) 271-2045  
Email: [Isaenz@dor.org](mailto:Isaenz@dor.org)