

# Formulario de Inscripción para Candidatos

Movimiento de Cursillos de Cristiandad de la diócesis de Erie  
Since 1963 – Celebrating more than 50 years of **Cursillo** in Erie

---

## Las instrucciones para los candidatos para hacer de Cursillos en la Diócesis de Erie:

1. Complete este formulario en su totalidad. Los formularios pueden ser completados a mano o llenar en línea.
2. Dé esta solicitud completa a su patrocinador para el procesamiento, ya sea en persona, por correo o por correo electrónico.

## Instrucciones para Sponsors:

1. Revisión completa aplicación para la integridad.
2. Remitir la solicitud a:

Cursillo Movement of the Diocese of Erie  
429 East Grandview Blvd.  
P.O. Box 10397  
Erie, PA 16514-0397  
Email: [Office@ErieCursillo.org](mailto:Office@ErieCursillo.org)  
Fax: 814-824-1128

\*\* Las preguntas pueden ser dirigidas a la Oficina de Cursillos oa cualquiera de los coordinadores de las áreas que figuran a continuación:

### Crawford County

Jim & Wendy Hess

814-333-6586

[jimandwendyhess@zoominternet.net](mailto:jimandwendyhess@zoominternet.net)

### Clarion/Venango County

Rodney and Rita Hartle

814-354-2200

[rhartle@zoominternet.net](mailto:rhartle@zoominternet.net)

### Mercer County

Frank Smeraglia

724-347-5050

[ramsfms@aol.com](mailto:ramsfms@aol.com)

### Elk/Cameron County

Paul and Mary Tettis

814-772-0202 (H), 814-594-7360 (C)

[tettisph@windstream.net](mailto:tettisph@windstream.net)

Bill and Gina Smith

814-594-7587

[mount\\_n\\_man2000@yahoo.com](mailto:mount_n_man2000@yahoo.com)

### Jefferson/Clearfield County

Jim & Darlene Davidson

814-765-5353

[jpd808@yahoo.com](mailto:jpd808@yahoo.com)

J & Sue Angelo

814-236-3517

[joesangelo@yahoo.com](mailto:joesangelo@yahoo.com)

Por favor proceda con la aplicación en la página 2.

# Formulario de Inscripción para Candidatos

Movimiento de Cursillos de Cristiandad de la diócesis de Erie  
 Since 1963 – Celebrating more than 50 years of **Cursillo** in Erie

## INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre completo							
Apodo/a					Apellido de soltera		
Dirección					Apto		
Ciudad					Estado/Código postal		
Teléfono	Casa				Celular		
Parroquia					Ciudad		
Fecha de nacimiento			Edad			Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Correo electrónico					Número de hijos		
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a						
Denominación religiosa					Si es convertido/a, fecha de conversión		
Denominación religiosa de su esposo/a					Si es convertido/a, fecha de conversión		
Su esposa/o ya hizo el Cursillo?				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha/ Número/ Lugar		
Educación					Ocupación		
Idioma Level Nivel	Inglés excelente <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>		Español excelente <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>		Otra excelente <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>		
¿Toca Ud. algún instrumento musical?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cual?		
¿En cuáles actividades comunitarias y/o de su parroquia participa Ud.? (Sea específico)							
Páís de Origin							
Cursillo es ante todo una experiencia religiosa. También es física y emocionalmente muy exigente. Por favor, díganos abajo si usted tiene necesidades especiales:							
a) ¿Está tomando algún medicamento para una condición de salud mental o bajo						Si <input type="checkbox"/>	

# Formulario de Inscripción para Candidatos

Movimiento de Cursillos de Cristiandad de la diócesis de Erie  
 Since 1963 – Celebrating more than 50 years of **Cursillo** in Erie

asesoramiento médico?		No <input type="checkbox"/>
b) ¿Tiene alguna condición médica, como diabetes, embarazo, discapacidad, artritis, o dieta especial?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
c) Hay catres disponibles para todos los candidatos. ¿Necesita una cama y un colchón especial?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Explique		
Necesita Ud. una dieta especial? Explique		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El movimiento de Cursillo ha sido explicado a su satisfacción?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Firma del candidato		Fecha	
---------------------	--	-------	--

## INFORMACIÓN DEL PADRINO

Nombre			Cursillo #:	
Dirección				
Ciudad / Estado / Código postal				
Teléfono	Casa		Celular	
Parroquia			Ciudad	
Firma del padrino			Fecha	