

**Diócesis de Stockton – Escuela de Ministerio  
Forma de Inscripción**

Nombre del Curso \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido)

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(# de Casa) (# de Trabajo) (e-mail)

Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_

**Estado civil:** Soltera/o \_\_\_\_\_ Viuda/o \_\_\_\_\_ Casada/o en la Iglesia \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Si su respuesta es *Otro*, por favor explique: \_\_\_\_\_

**Etnicidad:** Europeo Americano \_\_\_\_\_ Africano Americano \_\_\_\_\_ Hispano/Latino \_\_\_\_\_

Asiático/Islands del Pacifico \_\_\_\_\_ Nativo americano \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Religión:** Católica/o \_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Parroquia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

**Educación Previa**

¿Ha tomado usted algún otro curso de la Escuela de Ministerio? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si ha recibido alguna certificado por su preparación ministerial, incluya la fecha.

Escuela/Instituto	Lugar	Fecha de Asistencia	Título/Certificado Otorgado

**Experiencia Ministerial**

Ministerios en los que ha participado:

Años de Servicio:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Nota Aclaratoria:** Los participantes que completen los requisitos de la Escuela de Ministerio para un entrenamiento, recibirán un certificado de conclusión. El recibir este certificado no otorga el derecho de ejercer un ministerio en particular. La selección de los Ministros queda enteramente a discreción del Párroco o su representante.