

Cursillo # _____ Check: English _____ Español _____ (Dates _____)

Official **Rector/Rectora** Application

Cursillo Movement for the Diocese of Lubbock, Texas

Most Rev. Bishop Robert M. Coerver

Spiritual Director: Very Rev. Ernesto Lopez (806-368-7286)

820 Buddy Holly Ave, Suite 3

Lubbock, Texas 79401

806-368-7286

Office Hours: Monday 10a.m. to 5 p.m.

Name: _____ Date of Birth _____ E-mail _____

Telephone (Home) _____ (Work) _____ (Cell) _____

Address: _____ City/State _____ Zipcode _____

Date of your first Cursillo? _____

Have you attended a retreat from conquering the Nations for Christ? Y /N

Married by the Church Y/N Command Law Marriage Y/N Single Y/N Widow(er) Y/N

Parish _____ Mass on Sunday: Y / N Communion: Y / N

Do you have any illnesses, medical conditions, are you taking any kind of medication, have some especial diets or special needs; **that we need to be aware of?** The Cursillo Movement is not responsible for any special care.

Contact Name/Number in case of emergency:

Sign: _____

Ultreya Vocal: _____ Telephone: _____

Priest Signature: _____ Date: _____

For Office Use ONLY

Date Received at Cursillo Office _____

Approved By: _____ Balance Due _____

Cursillo # _____ Marque uno: Ingles _____ Español _____ (Fechas _____)

Aplicación oficial de **Rector/Rectora**
Movimiento Cursillo para la Diócesis de Lubbock, Texas
Most Rev. Bishop Robert M. Coerver

Director Spiritual: Very Rev. Ernesto Lopez (806-368-7286)

820 Buddy Holly Ave, Suite 3

Lubbock, Texas 79401

806-368-7286

Office Hours: Monday 10a.m. to 5 p.m.

Nombre: _____ Nacimiento _____ Correo electrónico _____

Teléfono (Casa) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado _____ Código Postal _____

¿Fecha de su primer Cursillo? _____

¿Ha asistido a un retiro de Conquistando Las Naciones Para Cristo? **S / N**

Casado(a) En La Iglesia **S / N**

Casado(a) Por El Civil **S / N**

Soltero(a) **S / N**

Viuda(o) **S / N**

Parroquia _____ Misa En Domingo: **S / N** Comulga: **S / N**

Tiene una enfermedad, condición médica, está tomando alguna medicina(s), tiene una dieta o necesidad especial **que nosotros necesitamos saber?** El Movimiento de Cursillos no es responsable de dar ninguna clase de trato especial.

Nombre y Número de Contacto en caso de Emergencia:

Por favor firma: _____

Ultreya Vocal _____ **Teléfono:** _____

Firma Del Sacerdote: _____ **Fecha:** _____

Solamente Uso Para La Oficina

Día Recibido en la oficina del Cursillo _____

Aprobado Por: _____ Balanza De Pago _____