

Bloy House, The Episcopal Theological School at Claremont

1325 North College Avenue, Claremont, CA 91711-3199

909/621-2419 Fax 909/625-2224 bloyhouse@cst.edu

APLICACIÓN PARA EL INSTITUTO DE LIDERAZGO PASTOR LAICO

Nombre Fecha
(Apellido) (Nombre)

Lugar de Nacimiento Edad Fecha de Nacimiento

Casado/a Divorciado/a Viudo/a Soltero/a

Teléfono de la casa Teléfono celular

Dirección de la casa

e-mail

Trabajo Fecha de comienzo

Dirección de su trabajo

Teléfono del trabajo email del trabajo

Nombre de esposo/a

Nombres y edades de los niños

En que iglesia congrega?

Cuanto tiempo tiene de asistir? Nombre de sus sacerdote

Diócesis? Obispo

En otro papel, por favor anoten todas las instituciones en donde usted ha estado desde el colegio, con las fechas de asistir, y su certificado que recibió (si es aplicable)

Salud:

Es su salud: ____bueno ____mas o menos ____mal ?

En caso de una emergencia a quien debemos contactar?

Nombre _____

Relación _____

Números para contactarlo _____

REQUISITOS PARA ADMISIÓN PARA EL INSTITUTO DE LIDERAZGO: Las siguientes son necesarios para admisión. Anótense con flecha los que usted esta mandando ahora y indiquen cuando van a mandar a los demás.

____1. Este aplicación y una tarifa no reembolsable de \$50.00

____2. La aplicación de su Rector/a o Vicario/a de su iglesia

____3. Una breve declaración personal acerca de sus metas y esperanzas para su participación en el Instituto de Liderazgo.
