



Instituto Bíblico Católico

Aplicación de Animador Bíblico

3424 Wilshire Boulevard. Los Angeles, CA 90010-2241

Tel: (213) 637-7705 Fax: (213) 637-6130 E-mail: marivera@la-archdiocese.org

Nombre: _____ Fecha de Hoy: ____/____/____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____ Idioma: _____

Sexo: M ___ F ___ Lugar de Nacimiento _____ Fecha ____/____/____

Grupo Étnico: _____ Estado Civil: _____ Tienes Niños (S) (N)

Ocupación: _____ Teléfono del Trabajo: (____) _____

Días de Trabajo: _____ a _____ de _____ a _____

Podemos llamar al trabajo (S) (N) O Número de Celular (____) _____

Cuál es tu nivel de estudios máximo: _____

Eres Catequista Certificado/a (S) (N) Tenemos una copia del certificado (S) (N)

Has tomado tu Especialización (S) (N) Adultos Jóvenes Niños Otra _____

En qué posición estas interesado/a:

Coordinador Practicante Miembro del Equipo

En caso de Emergencia Contactar a:

Nombre _____ (____) _____

Relación _____

Estarás disponible para darnos el permiso de verificación de tus antecedentes y tus huellas digitales:

(S) (N) Iniciales de aprobación _____

Si no explica ¿por qué? _____

¿Porque quieres participar en el Instituto Bíblico? _____

¿Cuál es un talento único que puedes aportar al programa? _____

Como voluntario de la Arquidiócesis de Los Angeles en el Programa del Instituto Bíblico he leído y he entendido el compromiso que adquiero, tratare de seguirlo lo mejor posible y me comprometo a continuar creciendo en mi relación con los demás y con el Señor Jesús.

Firma

Nombre con letra de molde

____/____/____
Fecha

Office use only:

Certificate Copy Yes No Specialization Yes No

Yes no N/A

Background Check Date ____/____/____ Attach copy Yes No

Coordinators Signature _____ Print Name _____