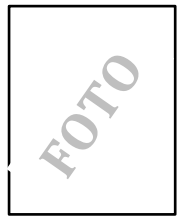




INSTITUTO BÍBLICO CATÓLICO

FORMA DE INSCRIPCIÓN CURSO AVANZADO

TODAS LAS APLICACIONES DEBEN INCLUIR EL PAGO



(213) 637-7705 archla.org/biblia

| | | |
|------------------|----------------|--------------------------------|
| Apellido: | Nombre: | Inicial Segundo Nombre: |
| | | |

Domicilio:

Ciudad: **Estado:** **Código Postal:**

E-mail: **Teléfono:**

Fecha de Nacimiento: **Sexo:** M F **Celular:**

Parroquia a la que pertenece: **ID #**

| | | |
|---|---|--|
| Contacto de EMERGENCIA : | Tel: | Parentesco: |
|---|---|--|

Tipo de Certificado: A) Animador Bíblico B) Tareas y Asistencia C) Asistencia Solamente

Año Escolar: 2017-2018 **Costo Anual por Colegiatura:** \$ 400.00 **Cuota de afiliacion a LMU: \$40.00**

Nota: Por favor lea cuidadosamente esta registración porque no hay reembolsos

Firma: _____ **Fecha:** _____

Incluya :

1. Pago por Inscripción (Cheque pagadero a: Office of Religious Education)
2. Carta de Recomendación de Sacerdote
3. Completar la Forma de Inscripción

Enviarlo a: MARIA RIVERA
 Instituto Bíblico Católico
 Office of Religious Education
 3424 Wilshire Blvd. 4th. Floor
 Los Angeles, CA 90010-2241
 MARivera@la-archdiocese.org

NO LLENE ESTA PARTE - SOLAMENTE PARA LA OFICINA

INFORMACION SOBRE EL PAGO

| Fecha | Cheque # | Cantidad | Balance que Debe | Recibido Por |
|-------|----------|----------|------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

| Fecha Recibido | Cheque # | Cantidad | Deposito | Carta Recibida | Completo |
|----------------|----------|----------|----------|----------------|----------|
| | | | | | |