



JORNADA DE FORMACIÓN PARA MÚSICOS CATÓLICOS

Oficina de Educación religiosa. Arquidiócesis de Los Ángeles
19-21 de Agosto. 2016

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Nombre: _____
Apellido Nombre

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____
Número Calle/Avenida # Apt.

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____, **Teléfono para emergencias:** _____

E-mail: _____

Instrumento que tocas: _____

Parroquia: _____ **Ciudad:** _____

Región Pastoral: _____

¿Has sido coordinador de grupo?: ? SI: NO:

¿Has sido parte de un equipo coordinador de grupo?: SI: NO:

Función o Cargo: _____

¿Tienes otro ministerio dentro de tu parroquia?:

¿Qué otros cursos Arquidiocesanos has tomado?:

Página web o redes sociales que usas:

¿Estas tomando alguna medicina prescrita?: SI: NO:

Educación	País	Ciudad	Año
Secundaria Preparatoria o High School			
College			
Universidad			
Otros			