

FORMULARIO DE MATRÍCULA

|  |
| --- |
| Matrícula # |
|  |

**DATOS DEL CURSO QUE VA A MATRICULAR:**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** *:* |
| **FACILITADOR DEL CURSO:** |
| **Día y Hora DEL CURSO:** |

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | | **Apellidos:** | | | |
| **Fecha de Nacimiento:** | | **ESTADO CIVIL:** | | | |
| **Núm. Cédula:** | **Sexo:**  F M | Soltero | Casado | Religiosa (o) | Otros |

**DIRECCIÓN PERSONAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio:** | |
| **Ciudad:** | **Correo electrónico:** |
| **Teléfono de casa:** | **Teléfono celular:** |

**ESTUDIOS REALIZADOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Escuela:** | **Colegio:** | **Universidad:** |

**SERVICIO PASTORAL:**

|  |
| --- |
| **Parroquia donde ejerce su apostolado:** |
| **Grupos apostólicos que pertenece:** |

**MATRÍCULA:**

Firma:

Fecha:

Cuota de 5,000 Colones: **SI NO**

Número de Factura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_