

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_