



Instituto de Liderazgo Ministerial

Forma de Aplicación

Llenado por el Estudiante

Parte I—Información Personal

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: F M

País de Nacimiento: _____ De Origen: Mexicano Centroamericano Sudamericano Otro: _____

Edad: 19-30 31-40 41-50 51-60 61+ Fecha de Nacimiento (Mes, Día): _____ Preferencia de Idioma: Español Inglés

Dirección: _____ Ciudad, Código Postal, Estado: _____

Teléfono de la Casa: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Educación: (marque el nivel más alto completado)

Primaria Secundaria/Media Preparatoria/High School Colegio/Universidad Licenciatura Maestría

Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____

Parroquia: _____ Años en la Diócesis: _____

Parte II—Experiencia en el Ministerio

¿Está actualmente involucrado/a en un ministerio? Sí No

Área de Ministerio	Parroquia	¿Cuantos Años?	¿Actualmente Activo?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parte III—Formación Básica en la Fe

Por ejemplo: Fe Más Allá del 2000, Sembrando la Palabra, Conferencias de Formación en la Fe, Congreso de Los Ángeles, etc.

Curso	Fechas que Asistió

Parte IV—Carta de Intención

En una hoja separada, por favor escriba una **carta de intención de al menos una página que incluya las respuestas a todas las preguntas siguientes**: ¿Por qué le gustaría asistir al Instituto? ¿Cómo llegó a su decisión? ¿Cuáles son sus metas y cuál área de ministerio o liderazgo le interesa? ¿Qué espera lograr durante el proceso de estudios? ¿Estaría interesado/a en continuar su formación después de completar el programa ILM? *Por favor recomendamos que escriba sus respuestas en Microsoft Word (o algún otro procesador de textos).*

Parte V—Habilidades Computacionales

Parte del ILM es escribir ensayos en computadora. Ofreceremos un curso en Agosto, de un mes, para **desarrollar** sus habilidades computacionales. Le dejaremos saber si usted requiere tomar este curso.



Instituto de Liderazgo Ministerial Forma de Aplicación

Parte VI—Información de Una Persona en Caso de Emergencia

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____

Parentesco: _____

¿Tiene usted una condición médica en la que debemos estar enterados? (se mantendrá confidencial) _____

¿Padece de Alergias? (Medicamentos, comidas o alimentos etc.) _____

Parte VII—Autorización de Fotografías

Por este medio otorgo al Instituto para el Liderazgo Ministerial o sus asignatarios, licenciatarios y representantes legales, el derecho irrevocable de usar mi nombre, fotografía o grabaciones en todas las formas de medios de comunicación y en todos los asuntos, incluyendo la representación compuesta para fines legales. Renuncio a mi derecho a inspeccionar o aprobar la (s) versión (es) terminada (s), incluyendo la copia escrita que sea creada en relación con la misma.

Firma: _____ Fecha: _____