

# INSTITUTO PASTORAL HISPANO

## SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE FORMACION INTERMEDIO " Camino, Verdad y Vida " II

FAVOR  
DE INCLUIR  
UNA FOTOGRAFIA  
RECIENTE

(Tamaño Pasaporte)

Nombre del Solicitante

Parroquia

Ciudad

Párroco Patrocinador/Vicario/Administrador/  
Coordinador Pastoral

"Camino, Verdad  
Y Vida"

(Juan 14:6)



### DIOCESIS DE SACRAMENTO

2110 Broadway  
Sacramento, CA 95818

Tel. (916) 733-0242 • Fax (916) 733-0224

E-mail: [deacon@diocese-sacramento.org](mailto:deacon@diocese-sacramento.org)

Instituto Hispano de Formación

SOLICITUD DE ADMISIÓN  
PROGRAMA INTERMEDIO

**“Camino, Verdad y Vida” II**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
2. Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_
3. Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
4. Bautizado: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Primera Comunión: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Confirmación: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Matrimonio: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
5. Nombre de su Parroquia actual: \_\_\_\_\_
6. Párroco: \_\_\_\_\_
7. Mi párroco ó Vicario esta informado de que voy a tomar el curso de formación intermedia “Camino, Verdad y Vida.” II.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Asistiré en: Fairfield \_\_\_\_\_ Yuba City \_\_\_\_\_
8. Yo acepto cumplir los requisitos necesario para el programa: Sí \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Costo del Programa: \$20.00 por sesión ó \$165.00 por pago curso completo.**

***Favor de devolver esta forma lo antes posible!***