

(Favor de llenar el cuestionario en su totalidad. Y enviarlo por correo electrónico o correo regular).

## Información General

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
[Nombre(s) y Apellido(s)]

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

## Experiencia Laboral

¿Trabajas?  Sí  No

¿Tiempo completo (40 horas por semana)?  Sí  No

Comenzando con tu empleo actual, o el último lugar en donde trabajaste, provéenos con una lista de los lugares en donde has laborado.

1. Trabajo Actual: \_\_\_\_\_  
Compañía Posición

2. Anterior: \_\_\_\_\_  
Compañía Posición

3. Anterior: \_\_\_\_\_  
Compañía Posición

4. Anterior: \_\_\_\_\_  
Compañía Posición

## Historial Medico

¿Cómo describirías tu estado de salud actual?

Excelente       Bueno       Aceptable       Malo o Pobre

¿Sufres de alguna enfermedad actualmente?       Sí       No

Si sufres de alguna enfermedad, por favor describe tu condición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Sufres de alguna discapacidad física?       Sí       No

Si sufres de alguna discapacidad física, por favor explica tu condición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Información Acerca de la Familia

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre(s) y Apellidos

Vive       Fallecido      Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Día/Mes/Año

Religión: \_\_\_\_\_

Ocupación actual o, en su caso, último lugar en donde trabajó antes de retirarse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Nombre(s) y Apellidos

Vive                       Fallecida                      Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_  
Día/Mes/Año

Religión: \_\_\_\_\_

Ocupación actual o, en su caso, último lugar en donde trabajó antes de retirarse: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ -Celular: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Hermanos y Hermanas:                      Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

(Si requieres de más espacio puedes usar el reverso de la hoja)

## Vida Espiritual

Nombre de la Parroquia a la que acudes: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

Números(s) de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Párroco: \_\_\_\_\_

¿Qué tan frecuente atiendes a Misa?

\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia participas del Sacramento de la Reconciliación? \_\_\_\_\_

Menciona las actividades en las que tomas parte en tu parroquia actualmente, o en las que has participado en el pasado, incluyendo el mes y el año en el que comenzaste a participar, así como el mes y el año en el que terminó tu participación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si no fuiste bautizado originalmente en la Iglesia Católica, ¿Cuándo fuiste recibido en la Iglesia?

Iglesia o Parroquia: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Mes y Año: \_\_\_\_\_

¿A qué denominación o religión perteneciste antes de ingresar en la Iglesia Católica? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Has hablado con un Sacerdote o Religioso o Religiosa acerca de tu vocación?

Sí       No

En caso afirmativo, ¿Con quién has hablado acerca de tu vocación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número(s) de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Qué tan seguido has compartido con ésta persona acerca de tu vocación? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vez que hablaste con ésta persona? \_\_\_\_\_

¿Has aplicado para formar parte de otra Orden Religiosa o Seminario Diocesano?

Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cuándo y con qué Orden Religiosa o Seminario Diocesano aplicaste? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Has sido miembro de otra Orden Religiosa o Seminario Diocesano?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor provéenos con la siguiente información:

Institución(es): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha en la que fuiste admitido por el Instituto u Orden Religioso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha en la que dejaste el Instituto u Orden Religiosa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número(s) de Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Si requieres de más espacio puedes usar el reverso de la hoja)

Si al final de la etapa de discernimiento con nosotros llegas a la conclusión de que Dios te está llamando a seguir en los pasos de San Francisco a través de una vida de comunidad con nuestra Provincia, ¿Cuándo te gustaría empezar? \_\_\_\_\_

Mes y Año

¿Estás pensando en ordenarte como Sacerdote?

Sí  No  No Estoy Seguro

## Educación

(Si requieres de más espacio puedes usar el reverso de la hoja)

### Escuela Preparatoria:

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

¿Terminaste la Preparatoria?       Sí       No

Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_  
(Día, Mes, Año)

### Estudios Universitarios:

Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_

Fechas durante las cuales acudiste a la universidad: \_\_\_\_\_  
(Día, Mes, Año)

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

¿Terminaste tus estudios universitarios?       Sí       No

En caso de que no hayas terminado tus estudios, ¿Cuántos años acudiste a la universidad?: \_\_\_\_\_

¿En caso de que sí hayas terminado tus estudios universitarios, ¿Qué Título o Diploma recibiste?:

Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_  
(Día, Mes, Año)

Promedio de Calificaciones: \_\_\_\_\_

### Estudios de Maestría o Postgrado:

Por favor menciona la Institución Educativas a la que acudiste, el área de estudios, las fechas durante las cuales atendiste la Institución y el Título o Diploma que recibiste.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Capacitación Técnica:

Área de capacitación: \_\_\_\_\_

Institución Escuela de Capacitación: \_\_\_\_\_

Fechas durante las cuales atendiste la Institución o Escuela de Capacitación: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

Título, Diploma o Certificado de Entrenamiento que recibiste: \_\_\_\_\_

**Responsabilidades y Obligaciones**

¿Tienes responsabilidades u obligaciones para con tu familia?       Sí       No

En caso afirmativo, describe por favor el tipo de apoyo que provees y/o las responsabilidades y obligaciones que te comprometen con tu familia: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna deuda económica o material pendiente por la cual tu eres responsable?

Sí       No

En caso afirmativo, por favor describe el tipo de deuda y el grado de tu responsabilidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil:       Casado       Viudo       Soltero       Otro

En caso de que hayas optado por marcar la opción “otro”, por favor explica la situación a la que te refieres: \_\_\_\_\_

¿Has estado casado en el pasado?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿En dónde se llevó a cabo la ceremonia?

Parroquia o Iglesia (Denominación): \_\_\_\_\_

Fecha en que la ceremonia se llevó a cabo: \_\_\_\_\_

¿Ha sido anulado tu matrimonio?  Sí  No

En caso negativo, por favor explica tu situación actual respecto al matrimonio: \_\_\_\_\_

¿Tienes hijos?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor provee los nombres y edades de tus hijos:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna responsabilidad civil hacia tu hijos ya sea por contrato o consentimiento verbal?

Sí  No

En caso afirmativo, por favor describe el tipo de obligación a que te refieres: \_\_\_\_\_

¿Has formado parte del Servicio Militar?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cuándo terminó tu servicio militar y bajo qué condiciones terminó tu servicio? \_\_\_\_\_

¿Has sido empleado de alguna de las ramas del Servicio Militar?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿En qué capacidad fuiste empleado y en qué consistió tu trabajo? \_\_\_\_\_

¿Tienes antecedentes penales?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor explica el tipo de problema judicial en el que encontraste: \_\_\_\_\_

¿Has estado alguna vez en la cárcel?  Sí  No

En caso afirmativo, por explica la razón por la cual fuiste encarcelado: \_\_\_\_\_

Fecha en la que cumpliste la sentencia que te fue impuesta: \_\_\_\_\_

Te encuentras actualmente bajo Período Probatorio impuesto por alguna Corte Judicial?

Sí  No

En caso afirmativo, por favor explica tu situación: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna Orden de Aprehensión en tu contra?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor explica tu situación: \_\_\_\_\_

Te agradezco mucho el que te hayas tomado el tiempo para llenar esta Forma.

¡Paz y bien!

Fr. Erasmo Romero O.F.M.  
Promotor de Vocaciones  
PO Box 12127 Albuquerque, NM 87195 o [curly\\_0003@hotmail.com](mailto:curly_0003@hotmail.com)