



Movimiento de Cursillos de Cristiandad
Secretariado Diocesano de Chillán
Correo: sdmcc_chillan@iglesia.cl

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre Completo _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ Estado Civil _____

Domicilio _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Parroquia en que participa _____

Estudios Rendidos _____ Email: _____

Sacramentos Recibidos: Bautismo _____ Confirmación _____ Primera Comunión _____ Matrimonio _____

Movimiento Apostólico o Servicio Parroquial en que participa _____

Profesión o actividad que desarrolla actualmente _____

Empresa en la que Trabaja _____

Nombre del Cónyuge _____ Cursillo N° _____

Numero de Hijos _____ Edades _____

Presentado por _____ Fono _____

Que vivió Cursillo N° _____ de la Diócesis de _____ en _____

Relación: Cónyuge _____ Amigo (a) _____ Familiar _____ Otro _____

Observaciones (¿está siguiendo algún tratamiento, toma medicamentos?) _____

El valor del cursillo será de \$ _____

Firma Patrocinante
(Padrino)

Firma Postulante

_____ de _____ del 20 _____

Llevar: Biblia o Nuevo testamento (si lo tuviera), cuaderno sencillo, lápiz. Sábanas o saco de dormir, útiles personales.

NOTA: SE SOLICITA POR FAVOR DEJAR CELULAR EN CASA.