

# APÉNDICES

APÉNDICE 1:

SOLICITUD PARA SER ADMITIDO  
EN LA ETAPA PREVIA AL SEMINARIO INTERNO

APÉNDICE 2:

INFORME MÉDICO

APÉNDICE 3:

INFORMACIÓN PARA ENTREGAR

Apéndice 1

# Solicitud para ser admitido en la etapa previa al seminario interno

**Congregación de la Misión  
(dirección)**

**(número de teléfono)**

**PERFIL PERSONAL**

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

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
(PRIMER) (SEGUNDO) (APELLIDOS)

Calle: \_\_\_\_\_ Problación: \_\_\_\_\_

Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_ Nación: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2. Nacimiento: Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_

3. Ciudadano de: \_\_\_\_\_  
Si fue nacionalizado, escribir la fecha: Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su lengua materna? \_\_\_\_\_  
¿Domina una segunda lengua? Sí:  No:   
En caso afirmativo ¿de qué lengua se trata? \_\_\_\_\_

5. ¿Es usted un converso al catolicismo? Sí:  No:   
En caso afirmativo diga cuál fue:  
Su religión, iglesia no católica o secta anterior: \_\_\_\_\_  
Fecha en que fue recibido en la Iglesia Católica: \_\_\_\_\_

6. Su parroquia: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

7. ¿Ha cumplido usted su servicio militar? Sí:  No:   
En caso afirmativo, ¿en qué cuerpo? \_\_\_\_\_  
¿En qué años? De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

8. ¿Ha sido arrestado alguna vez/o se ha visto envuelto en procesos criminales en su país, en otro país? Sí:  No:   
En caso afirmativo, ¿cuándo? (dé todas las fechas, si sucedió más de una vez)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Explique por favor las circunstancias y el resultado de tal(es) arresto(s) y proceso(s). (La Congregación de la Misión hará sus propias investigaciones en este tema.)

9. Enumere por favor las veces que ha tenido trabajo a tiempo completo (excepto los trabajos de verano):

\_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_

10. Número del Carnet de Identidad (Número de la Seguridad Social): \_\_\_\_\_

### FAMILIA

1. Nombre y apellidos del padre: \_\_\_\_\_

Vive:  Falleció:  Año de fallecimiento: \_\_\_\_\_

2. Religión del padre: \_\_\_\_\_

¿Se convirtió al catolicismo? Sí:  No:

3. Nombre y apellidos de soltera de la madre: \_\_\_\_\_

Vive:  Falleció:  Año de fallecimiento: \_\_\_\_\_

4. Religión de la madre: \_\_\_\_\_

¿Se convirtió al catolicismo? Sí:  No:

5. ¿Están separados sus padres?  ¿divorciados?  ¿casados por segunda vez?

6. Ocupación del padre: \_\_\_\_\_

7. Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_

8. Hermanos y hermanas:

Nombre	Edad	¿Casados? S/N	Nombre de casados	¿Fallecidos? En caso afirmativo: ¿año?

En caso de emergencia, la Congregación de la Misión se pondrá en contacto con:

- a) Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Relación de parentesco: \_\_\_\_\_
- b) Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Relación de parentesco: \_\_\_\_\_

### EDUCACIÓN

**1. Escuela de educación secundaria a las que asistió:**

nombre: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (DIRECCIÓN, POBLACIÓN Y ESTADO/PROVINCIA)

Años en que asistió: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**2. Universidades a las que asistió:**

a) \_\_\_\_\_  
 (NOMBRE)  
 \_\_\_\_\_  
 (DIRECCIÓN, POBLACIÓN Y ESTADO/PROVINCIA)

Años en que asistió: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_  
 (NOMBRE)  
 \_\_\_\_\_  
 (DIRECCIÓN, POBLACIÓN Y ESTADO/PROVINCIA)

Años en que asistió: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**3. Mencione por favor sus actividades extra-académicas en las que participó durante la escuela secundaria o la universidad:**

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

**4. Indique por favor los cargos que ocupó en esas actividades:**

\_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_

5. Mencione por favor los seminarios a los que solicitó ingreso, pero en los que luego no ingresó:

\_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_

6. Mencione por favor los seminarios en los que haya estado:

\_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Fechas) \_\_\_\_\_

7. ¿Ha participado en el rito de candidatura? Sí:  No:

En caso afirmativo, Diócesis: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

8. ¿Ha sido admitido alguna vez al ministerio de lector? Sí:  No:

En caso afirmativo, ¿dónde?: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

9. ¿Ha sido admitido alguna vez al ministerio de acólito? Sí:  No:

En caso afirmativo, ¿dónde?: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido las órdenes sagradas? Sí:  No:

En caso afirmativo, ¿dónde?: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

11. ¿Ha asistido alguna vez o ha completado un noviciado? Sí:  No:

En caso afirmativo, Congregación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

12. ¿Ha emitido los votos en alguna congregación religiosa? Sí:  No:

En caso afirmativo, Congregación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN MÉDICA

1. ¿Es usted alérgico a alguna medicina o comida? Sí:  No:

En caso afirmativo, detalle por favor: \_\_\_\_\_

2. ¿Necesita una dieta especial? Sí:  No:

En caso afirmativo, detalle por favor: \_\_\_\_\_

3. ¿Necesita medicación continua por algún problema de salud?

Sí:  No:

En caso afirmativo, enumere los tratamientos y detalle sus objetivos:

\_\_\_\_\_

4. ¿Hay alguna otra información médica que tendría que conocer la administración de la Congregación de la Misión acerca de usted y de su salud?

Sí:  No:

En caso afirmativo, detalle por favor: \_\_\_\_\_

**5. Seguro de enfermedad (todos los candidatos deben tener seguro de enfermedad):**

a) ¿Tiene usted su propio plan? Sí:  No:

En caso afirmativo, ¿en qué compañía de seguros? \_\_\_\_\_

Nombre y número del plan de seguros: \_\_\_\_\_

b) ¿Quiere solicitar un seguro, si es posible, por medio de nuestra Congregación? Sí:  No:

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_