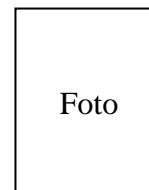


CURRICULUM VITAE



Foto

Fecha: _____

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: _____

Dirección: _____

Teléfono-Fax: _____

Diócesis de: _____

SITUACIÓN FAMILIAR

a) Nombre y apellidos del padre: _____

Nacido el _____ **de** _____ **de** _____

Fallecido el _____ **de** _____ **de** _____

Causas del fallecimiento: _____

Dirección del padre: _____

Nacionalidad: _____ **/ Tel – Fax:** _____

Profesión: _____

b) Nombre y apellidos de la madre: _____

Nacida el _____ **de** _____ **de** _____

Fallecida el _____ **de** _____ **de** _____

Causas del fallecimiento: _____

Dirección de la madre: _____

Nacionalidad: _____ **/ Tel – Fax:** _____

Profesión: _____

c) Situación matrimonial actual de los padres: _____

d) Hermanos:

Nombre y apellidos	Edad	Profesión	Estado civil	Religión
--------------------	------	-----------	--------------	----------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

PERSONAS A PREVENIR EN CASO DE URGENCIA

1. Nombres y apellidos: _____

Dirección: _____

Tel-fax: _____ Familiaridad: _____

2. Nombres y apellidos: _____

Dirección: _____

Tel-fax: _____ Familiaridad: _____

SALUD

a) Talla _____ Peso _____ Vista _____ Audición _____

b) Historial Médico: _____

c) Indique todo aquello que ha padecido o padece (sí/no)

Insomnio _____ Problemas de peso _____ Hipotensión _____ Hipertensión _____ Nervios
_____ Diabetes _____ Alergia _____ Asma _____ Migrañas _____ Alcoholismo _____
Adicción a drogas _____ Tabaquismo _____ Ansiedad _____

Otros: _____

d) Existen enfermedades hereditarias en su familia?

e) Existen casos en su familia de enfermedades mentales, depresiones, etc?

f) Está usted, o ha estado sometido, a un tratamiento o régimen especial?

COBERTURA SOCIAL

a) N° de identificación de la Seguridad Social: _____

b) Modalidad de su Seguro médico: _____

c) Fecha límite de cobertura: _____

ESTUDIOS

a) Nombre, lugar y fecha de los centros educativos donde ha realizado sus estudios:

- Primaria:

- Secundaria:

- Técnicos:

- Superiores:

b) Actividades culturales o deportivas que haya realizado:

c) Conocimiento de lenguas clásicas y extranjeras (indique el nivel):

d) Ha necesitado, a lo largo de sus estudios, algún tipo de nivelación o apoyo?

e) Indique las asignaturas o estudios que prefiere:

f) En qué asignaturas ha tenido dificultades considerables?

FORMACIÓN RELIGIOSA

a) Qué formación religiosa ha recibido y durante cuánto tiempo:

SITUACIÓN

a) Licenciado, exento, prorrogado, objetor de conciencia, servicio social sustitutorio, otro:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) Actividad profesional asalariada ejercida:

Fecha _____; Profesión: _____; Empresa: _____

Fecha _____; Profesión: _____; Empresa: _____

Fecha _____; Profesión: _____; Empresa: _____

Fecha _____; Profesión: _____; Empresa: _____

b) Datos del último lugar donde ha trabajado: _____

VIDA SOCIAL

a) Indique su pertenencia actual o pasada a asociaciones, partidos políticos, círculos de estudios, organismos, etc. _____

b) Ha ocupado puestos relevantes? _____

SITUACIÓN

a) Datos:

- Bautismo: _____

- Confirmación: _____

b) Datos completos de la Parroquia a la cual pertenece:

c) Datos completos de la Parroquia a la que asiste regularmente:

d) Ha pertenecido a algún movimiento religioso? _____

e) Ha estado alejado de la Iglesia? (indique los motivos) _____

f) De haber tenido contacto con algún, comunidad religiosa, etc. indique a continuación el nombre, los datos completos, la duración y los motivos de su alejamiento.

g) De haber sido postulante, novicio, miembro de una comunidad religiosa, seminarista, etc. indique a continuación el nombre, los datos completos y el motivo de su partida.

h) Ha pronunciado votos? De ser así, indique si han sido temporales o perpetuos, públicos o privados incluyendo el certificado de dispensa.

i) Ha recibido usted órdenes o ministerios?

REFERENCIAS

a) Nombre y dirección de algunos sacerdotes o laicos que le conozcan bien y puedan confirmar objetivamente su intención.

MOTIVACIÓN

a) A qué edad se planteó por primera vez su vocación sacerdotal?

b) Cuál ha sido el momento o el hecho clave en su decisión?

c) Cuenta con el apoyo de sus padres?

d) Cuáles son las facultades y experiencias adquiridas a lo largo de su vida que le más le ayudarán en el desarrollo de su ministerio sacerdotal? _____

e) Si llegase a ser sacerdote. Qué tipo de apostolado le gustaría llevar a cabo? _____

f) Si no perseverase en el seminario. Cuál es su prospectiva? _____

g) Qué significa para usted?

- La obediencia a los superiores: _____

- El celibato sacerdotal: _____

- Cuáles son sus temores e inquietudes en relación a su futuro como seminarista y sacerdote?

- Qué es lo que más motiva su vocación sacerdotal? _____

- Por qué ser sacerdote en la Fraternidad Sacerdotal San Pedro? _____
