



INSTITUTO BÍBLICO
SAN JERÓNIMO
 DIÓCESIS DE CIUDAD JUÁREZ

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN.

Matricula No.



Nombre _____
 Apellido Paterno Apellido materno Nombres

Domicilio _____
 Calle No. Colonia

Ciudad _____ C.P. _____ Teléfonos _____

Sexo _____ Edad _____ Edo. Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Parroquia _____

Laico () Religioso () Consagrado () Sacerdote ()

(En caso de ser Seglar) Apostolado, Actividad, Lugar _____

(En caso de ser Religioso/a, Consagrado/a. ¿A que congregación pertenece? _____

Nivel de Escolaridad:

Primaria () Secundaria () Preparatoria () Profesional ()

(Se deberán presentar comprobantes de estudio y entregar copias).

Datos Médicos de Importancia _____

(Alergias, Diabetes, Hipertensión, Tratamientos, etc.)

CURSO AL QUE SE INSCRIBE: BASICO () MEDIO () SUPERIOR ()

¿DESEA OBTENER DIPLOMADO? SI () NO ()

Documentos Recibidos:

4 Fotografías

Acta de Nacimiento (Original y copia) ()

Credencial de elector, pasaporte u otro documento identificador. ()

Comprobante de escolaridad ()

 Nombre y Firma

 Fecha